

قواعد التشخيص والعلاج النفسي

نظريات نفسية متعددة لصياغة الحالة

تأليف

بيرل س . بيرمان

ترجمة

دكتور

جمعه سيد يوسف

أستاذ علم النفس العيادي

جامعة القاهرة

دكتور

محمد نجيب الصبوة

أستاذ علم النفس العيادي

جامعة القاهرة

الطبعة الأولى : ٢٠٠٤

رقم الإيداع
٢٠٠٤/٩٨٩٠٦
الترقيم الدولي I.S.B.N.
977-383-035-7

حقوق النشر
الطبعة الأولى ٢٠٠٤
جميع الحقوق محفوظة للناشر

إيتراك للنشر والتوزيع

طريق غرب مطار أملقة عسرة (١٢) شقة (٢) ص.ب : ٥٦٦٢
هليوبوليس غرب - مصر الجديدة
القاهرة ت : ١١٧٢٧٤٩ فاكس : ١١٧٢٧٤٩

لا يجوز نشر أي جزء من الكتاب أو اختزال مآلته بطريقة الاسترجاع أو نقله
على أي نحو أو بأي طريقة سواء كانت إلكترونية أو ميكانيكية أو بخلاف ذلك
إلا بموافقة الناشر على هذا كتابة ومقعداً .

تألمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
١٥	مقدمة وتصدير
٣٣	عرض تفصيل الكتاب
٤٠	اعتراف بالفضل
٤١	الفصل الأول : تطوير صياغات الحالة وخطط علاجها .
٤٣	اختيار المنحى أو المنظور النظري النفسي الملائم .
٤٦	طور فهمك النظري لحالة المريض .
٤٨	الملامح الأساسية في تطوير صياغة الحالة .
٥١	الملامح الأساسية في تطوير خطة العلاج .
٥٣	طور أسلوبك الشخصي في الكتابة .
٥٧	أمثلة للافتراضات أو المقدمات المنطقية وأساليب خطة العلاج .
٥٨	المقدمة المنطقية الأولى : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية (المسلم بصحتها)
٥٩	خطة العلاج الأولى : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية .
٦٢	المقدمة المنطقية الثانية : الأسلوب المنبثق عن الأعراض .
٦٣	خطة العلاج الثانية : الأسلوب المنبثق عن الأعراض .
٦٥	المقدمة المنطقية الثالثة : الأسلوب المنبثق عن نظرية التفاعل بين الأشخاص
٦٦	خطة العلاج الثالثة : الأسلوب المنبثق عن نظرية التفاعل بين الأشخاص

الصفحة	الموضوع
٦٨	المقدمة المنطقية الرابعة : الأسلوب المنبثق عن المنظور الارتقائي أو التاريخي .
٦٩	خطة العلاج الرابعة : الأسلوب المنبثق عن المنظور الارتقائي أو التاريخي .
٧٠	المقدمة المنطقية الخامسة : الأسلوب المنبثق عن نظرية الموضوع المدرك أو المجازي .
٧٢	خطة العلاج الخامسة : الأسلوب المنبثق عن نظرية الموضوع المدرك أو المجازي .
٧٤	المقدمة المنطقية السادسة : الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص .
٧٦	خطة العلاج السادسة : الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص .
٧٨	خلاصات نهائية .
٧٩	الفصل الثاني : درجة تعقيد الخبرة البشرية
٨٣	في قطاع الارتقاء والتطور .
٨٤	الطفولة المبكرة : (أعمار تتراوح بين ٤ - ٧ سنوات) .
٨٧	الطفولة المتوسطة : (أعمار تتراوح بين ٧ - ١٢ سنة) .
٨٩	المراهقة : (أعمار تتراوح بين ١٢ - ١٩ سنة) .
٩٢	الافتكار الارتقائي الأساسية .
٩٣	قراءات مختارة
٩٣	في قطاع التوجه الجنسي
١٠٢	أفكار التوجه الجنسي الأساسية .

الصفحة	الموضوع
١٠٣	قراءات مختارة
١٠٣	في قطاع النوع (الجنس المعنوي)
١١٢	أفكار الترجمة الذكري أو الأنثوي الأساسية .
١١٢	قراءات مختارة .
١١٣	في قطاع الثقافة .
١١٩	اللاتينيون واللاتينيات (Latinos & Latinas)
١٢٣	الأمريكيون البدائيون .
١٢٧	الأفكار الثقافية الأساسية .
١٢٨	قراءات مختارة
١٢٨	في قطاع العنف
١٣٤	الأفكار الأساسية في مفهوم العنف .
١٣٤	قراءات مختارة
١٣٦	خلاصات نهائية .
١٣٧	الفصل الثالث . صياغة الحالة سلوكياً وخطط العلاج السلوكي .
١٣٩	مقدمة للنظرية السلوكية .
١٤٣	نور النفساني العيادي .
١٤٥	قراءات مختارة .
١٤٦	حالة تطبيقية .
١٤٦	الأفكار الأساسية في مفهوم العنف .
١٤٧	مقابلة مع جيف Jeff من المنظور السلوكي .
١٦٠	صياغة حالة -جيف- من المنظور السلوكي : الأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي.

الصفحة	الموضوع
١٦٤	خطة العلاج السلوكية : الأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي .
١٦٨	تدريب الطلاب عملياً على صياغة الحالة
١٦٨	أفكار مفهوم الارتقاء الأساسية .
١٦٨	معلومات مستفادة من أول اتصال بالهاتف .
١٦٩	مقابلة مع كيفين Kevin من المنظور السلوكي .
١٧٨	تدريبات لتطور صياغة حالة كيفين .
١٨٧	الفصل الرابع : الصياغة المعرفية للحالة وخطط علاجها علاجاً نفسياً معرفياً .
١٨٩	مقدمة للنظرية المعرفية .
١٩٣	دور النفساني العيادي .
١٩٥	قراءات مختارة .
١٩٥	حالة تطبيقية
١٩٥	الأفكار الأساسية في مفهوم النوع .
١٩٦	مقابلة مع ماري Marie من المنظور النفسي المعرفي .
٢٠٧	صياغة حالة ماري من المنظور المعرفي ، الأسلوب المنبثق عن نظم التشخيص .
٢١٣	خطة العلاج النفسي المعرفي : الأسلوب المنبثق عن نظم التشخيص .
٢١٥	صياغة حالة عملية لأحد الطلاب .
٢١٦	أفكار التوجه الجنسي الأساسية .
٢١٦	معلومات مستفادة من أول اتصال بالهاتف .

الصفحة	الموضوع
٢١٧	مقابلة مع إريك Eric من المنظور النفسي المعرفي .
٢٢٦	تدريبات لتطور صياغة حالة إريك .
٢٣٥	الفصل الخامس : الصياغة الخبرية . العملياتية للحالة وخطط
	العلاج الخبري .
٢٣٧	مقدمة للنظرية الخبرية - العملياتية .
٢٤٣	دور النفساني العيادي .
٢٤٦	قراءات مختارة .
٢٤٧	حالة تطبيقية .
٢٤٧	أفكار التوجه الجنسي الأساسية .
٢٤٨	مقابلة مع ' إيلين Ellen ' من المنظور الخبري - العملياتي .
٢٦٠	صياغة حالة إيلين من المنظور الخبري - العملياتي : الأسلوب المنبثق عن التفاعل بين الأشخاص .
٢٦٤	خطة العلاج الخبري - العملياتي المنبثق عن التفاعل بين الأشخاص
٢٦٨	صياغة حالة عملية لأحد الطلاب .
٢٦٨	الأفكار الأساسية في مفهوم العنف .
٢٦٩	معلومات مستفادة من أول اتصال بالهاتف .
٢٧٠	مقابلة مع " نيكول Nicole " من المنظور الخبري - العملياتي .
٢٨٢	تدريبات لتطور صياغة حالة نيكول .
٢٩١	الفصل السادس : صياغة الحالة من منظور الانساق الأسرية وخطط
	العلاج الأسري .
٢٩٣	مقدمة لنظرية الانساق الأسرية .

الصفحة	الموضوع
٢٩٩	دور النفساني العيادي .
٣٠١	قراءات مختارة
٣٠١	حالة تطبيقية .
٣٠١	رسائل نمائية تحذيرية
٣٠٢	مقابلة مع "أليس Alice" وكاترين Katherin من منظور الأنساق الأسرية .
٣٠٨	صياغة حالة أليس من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض .
٣١١	خطة العلاج من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض
٣١٢	حالة لتدريب الطلاب على الصياغة
٣١٢	الرسائل الثقافية التحذيرية .
٣١٣	معلومات تم الحصول عليها من مقابلة هاتفية .
٣١٤	مقابلة مع "داون Dawn" من منظور الأنساق الأسرية
٣٢٣	تدريبات لتطور صياغة حالة "داون"
٣٣١	الفصل السابع : الصياغة الدينامية للعالة وخطط العلاج .
٣٣٣	مدخل إلى النظرية الدينامية .
٣٣٧	دور الإخصائي العيادي .
٣٤٠	قراءات مختارة .
٣٤٠	حالة تطبيقية .
٣٤٠	الرسائل الثقافية التحذيرية .
٣٤١	مقابلة مع "سيرجيو Sergio" من المنظور الدينامي .

الصفحة	الموضوع
٣٤٩	الصياغة الدينامية لحالة سيرجيو
٣٥٢	خطة العلاج الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية (المسلمات)
٣٥٤	حالة تدريبية للطلاب على الصياغة .
٣٥٤	الرسائل التحذيرية للنوع .
٣٥٥	المعلومات التي جمعت من مقابلة هاتفية .
٣٥٥	مقابلة مع " كلود Claude " من المنظور الدينامي .
٣٦١	تدريبات عملية لتطوير صياغة حالة " كلود "
٣٦٧	الفصل الثامن : صياغة الحالة وخطط العلاج من منظور تكاملي .
٣٦٩	مدخل إلى النظرية التكاملية ..
٣٧٥	دور الأخصائي العيادي .
٣٧٧	قراءات مختارة .
٣٧٨	حالة تطبيقية .
٣٧٨	رسائل العنف التحذيرية .
٣٧٨	مقابلة مع " جاك Jake " من منظور تكاملي .
٣٨٨	صياغة تكاملية لحالة " جاك " : الأسلوب المنبثق عن الموضوع كمدرك .
٣٩٢	خطة العلاج متعدد المحاور : أسلوب منبثق عن الموضوع .
٣٩٨	حالة تدريبية للطلاب على الصياغة
٣٩٨	رسائل ثقافية تحذيرية .
٣٩٨	معلومات مستمدة من مقابلة هاتفية .
٣٩٩	مقابلة مع " كايل " من منظور تكاملي .
٤١١	تدريبات على تطوير صياغة حالة كايل -Kayla

الصفحة	الموضوع
٤١٩	الفصل التاسع : مناقشة النموذج وامتداداته .
٤٢١	النظرية والعناية بالجودة .
٤٢٣	المعرفة بدرجة التعقيد البشري والعناية بالجودة .
٤٢٤	صياغة الحالة والتخطيط للعلاج عبر الزمن .
٤٢٥	حالة " سيرنج Spring "
٤٢٥	مرحلة بداية العلاج .
٤٢٦	المرحلة الوسطى من العلاج .
٤٣٠	المرحلة النهائية من العلاج .
٤٣١	مقدمة منطقية .
٤٣٢	استخلاصات
٤٣٤	رسائل تحذيرية لبناء صياغة الحالة وخطة العلاج .
٤٣٥	المراجع References .

مَقَدِّمَةُ الْمُرَاجِعِينَ

" إن هذا الكتاب - الذي بين يديك الآن - مجرد مرشد لاكتساب عدد كبير من مهارات إعداد المريض لتلقي العلاج النفسي الملائم ، تشخيصاً وتخطيطاً وعلاجاً. وهذه هي حدود الاستفادة من هذا الكتاب " (Berman, P.S., 1997, P.5). هذا التقرير ورد بنصه لدي مؤلفة هذا الكتاب الدكتورة بيرل سبيرمان . ولا شك أنها قد أحسنت القول لاعتقادنا بأن جل المعالجين النفسيين في مصر والعالم العربي ، يقتحمون هذا الميدان عنوة من دون إتيان لأي توجه نظري واضح يمكن أن تنطلق منه أساليبهم العلاجية التي يساعدون بها مرضاهم النفسيين ولا إتيان للأساليب العلاجية التي يقدمونها .

إن عنوان الكتاب هو ' كيف نعد المريض أو الحالة المرضية لتلقي العلاج النفسي ' أو ' صياغة الحالة والتخطيط للعلاج النفسي : تدريبات لتكامل النظرية مع الممارسة العيادية ' ونرى هذا العنوان قد أصاب كبد الحقيقة ، لأنه يهدف إلى مساعدة النفسانيين العياديين في تطوير مهارات فعالة ونشطة في كل من صياغة الحالة المرضية النفسية ، وكيفية التخطيط لعلاجها نفسياً وفقاً لتوجه نظري محدد أو وفقاً لعدد من للتوجهات النظرية ، إذا اعتمد المعالجون النفسيون على العلاج النفسي متعدد المحاور *Multi - dimensional psychotherapy* والمقصود بصياغة الحالة المرضية ، سواء أكان ذلك لأهداف الوقاية والتنمية والإرشاد النفسي أم كان لأهداف الفحص الشامل والتشخيص ، أم كان لأهداف التدخل النشط بغرض تعديل سلوكها أو تنمية مهاراتها وقدراتها ، أم بغرض التخفيف عنها وعلاجها هو " القنطرة على كتابة تقرير نفسي عيادي للمريض النفسي بشكل يعكس تكامل النظرية النفسية التي يعتنقها المعالج النفسي مع

ممارساته المهنية العلاجية ، ويعكس تكامل مجالات تعقيد الخبرة النفسية المرضية البشرية التي يرويها المريض النفسي ، وتوظيف الأسلوب الشخصي للمعالج النفسي في الكتابة العملية المهنية . وفي مهارات الفحص الشامل والتقدير النفسي العيادي *Clinical psychological assessment* وفي مهارات وضع خطط للعلاج النفسي وإجراءات تحقيق أهدافها .

ويعرض الكتاب المحكات العلمية التي في ضوئها يمكن أن نحدد مدى فعالية أي نوع من أنواع العلاج النفسي والنظرية النفسية التي انبثق عنها إذا ما أجاب المعالج النفسي عن الأسئلة الستة الآتية :

- [١] هل أساليب العلاج النفسي المستخدمة - التحليلي أو السلوكي أو المعرفي .. إلى آخره ، واضحة المعالم في ذهن المعالج النفسي ؟
- [٢] وهل تتصل هذه الأساليب بمشكلات الحالة المرضية والأهداف العلاجية التي نريد تحقيقها؟
- [٣] وهل هذه الأهداف العلاجية أهداف واقعية وتتصل بمشكلات المريض النفسي اتصالاً وثيقاً ؟
- [٤] وهل تم الاتفاق بين المعالج النفسي والمريض على تحقيق هذه الأهداف ؟
- [٥] وهل تتسق هذه الأهداف وقيم وطموحات المريض الخاصة بتلقي العلاج النفسي ؟

[٦] وهل هذه الأساليب شديدة الفعالية في علاج المريض النفسي؟

إن نموذج العالم - المهني *Professional - Scientist model* الذي ينطلق منه هذا الكتاب وضع لنفسه هدفاً يسعى علم النفس العيادي كله لتحقيقه ألا وهو " بناء مهارة الفحص والتشخيص في شكل قوائم من المشكلات كبديل للتشخيص الطبي النفسي ومهارة التخطيط لوضع خطط علاجية نفسية ناجحة

ومهارة التدخل العلاجي الناجح مع الأخذ في الاعتبار ثلاث قضايا في غاية الأهمية والخطورة معاً هي :

(١) تكامل النظرية - لية نظرية نفسية - مع الممارسة العلاجية وفقاً لتحيز علمي يقوم على التجريب على محك الواقع وليس وفقاً للتحيز الانفعالي للعاطفي المسبق

(٢) وتكامل مجالات الخبرة البشرية المعقدة

Domains of Human complexity

التي يعرض لها الكتاب بالتفصيل - مع الممارسة العلاجية -

(٣) وتوظيف أسلوبك الشخصي في تنظيم الحالة المرضية وكتابة تقرير علمي عنها، يلتزم بأخلاقيات البحث والنشر العلمي عن الحالات للمرضية .

إن نماذج الحالات لشارحة التي ستجد عبر هذا الكتاب ستساعدك في تكوين وصقل المهارات الثلاث السابقة بالدرجة الأولى .

وسوف نرك هذا الكتاب صغير الحجم عظيم الفائدة من الناحية العلمية طرق تطوير المهارات الأساسية اللازمة للصياغة العلمية للحالة المرضية بهدف إعدادها للعلاج النفسي وفقاً لست وجهات نظر علمية هي - غالباً - التي تسود اليوم في العمل الإكلينيكي بالدرجة الأولى . وهذه المهارات نوعان هما :

(١) مهارات تطوير صياغة الحالة والكتابة العلمية - المهنية - للتقرير النفسي ، ونتائج الفحص الشامل ، وهي مهارات تنظيم المعلومات التاريخية للمرضية ومقدماتها المنطقية ، ومهارات المعالج النفسي في تقديم مجموعة من التفسيرات العلمية انطلاقاً من النظرية النفسية التي يعتنقها اعتماداً على ما قدمه المريض النفسي من معلومات .

و (٢) مهارات تطوير خطط العلاج النفسي حسب التغير الإيجابي أو السلبي الذي يطرأ على الحالة المرضية التي تخضع لنمط محدد من العلاج النفسي ، وهي مهارات وضع أهداف علاجية طويلة الأمد تكون منبثقة عن المفاهيم الأساسية التي وردت في مقدمة تقرير صياغة الحالة بحيث تتصف هذه الأهداف طويلة الأمد بصفات أساسية أهمها أن تكون ذات دلالة وأهمية خاصة للمريض وتكون مرتبطة بمشكلاته ، وأن تكون محددة الصياغة ، ويتم الاتفاق عليها مع المريض النفسي ، وتحقق طموحات المريض النفسي من خوضه تجربة العلاج النفسي ، وأن تكون شاملة وواسعة ، وأن يعمل كل من المعالج النفسي والمريض على تحقيقها خلال الفترة الزمنية المحددة للعلاج .

ومهارات المعالج النفسي في وضع أهداف قصيرة الأمد تتخلق كل مجموعة منها من رحم كل هدف من الأهداف طويلة الأمد كل منها على حدة. وتتسم هذه الأهداف الفرعية قصيرة الأمد بالتركيز والاختصار والتنوعية والقابلية للقياس والتحديد ، ويستطيع كل من المعالج النفسي والمريض تحقيقها خلال أسابيع قليلة لتحقيق نوع من التقدم في العلاج النفسي ، وليحدث التراكم العلاجي تدريجياً ، ولغرس الأمل في نفس المريض بأن ثمة تغيراً إيجابياً قد حدث ، وليتمكن المعالج النفسي من تطوير الجلسات العلاجية أثناء الممارسة العيادية. وكلما كان الهدف طويل الأمد طموحاً كنا بحاجة أشد لوضع أهداف علاجية معرفية قصيرة الأمد . وإذا ما توقف التحسن العلاجي أو انهارت نتائج فجأة فإن الاحتمال الأوفق في هذه الحالة مؤداه أننا قد وضعنا أهدافاً علاجية على أنها أهداف قصيرة الأمد وتبين بالدليل العلمي أنها ضخمة وطويلة الأمد ، أو ضعيفة الصياغة والتحديد ، أو شديدة الصعوبة عند شرحها وتنفيذها من قبل المريض على أنها واجب منزلي ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة النظر فيها وتفتيتها إلى أهداف قصيرة الأمد تكون أكثر واقعية وأشد تركيزاً واختصاراً حتى يستطيع

المريض تنفيذها وتحقيقها . وربما كانت الأهداف الفرعية غير ملائمة ولا ترتبط بمشكلات المريض ، ومن ثم تكون بحاجة لإعادة تحديدها والعمل على إعادة صياغتها بحيث تصبح أكثر ارتباطاً بمشكلات المريض .

ويقدم لك هذا الكتاب - كمعالج نفسي - ستة نظريات علمية تنطلق منها الساليب الفحص الشامل للمريض بهدف تحديد قائمة مشكلات وأسلوب الكتابة العلمية الذي ستستخدمه في كتابه تقرير علمي عن الحالة من ناحية ، وبهدف وضع خطط العلاج النفسي وأهدافها وإجراءات وأساليب تنفيذها من ناحية أخرى . وفيما يلي هذه النظريات النفسية الست وأساليب الفحص والكتابة العلمية المهنية التي انبثقت عنها .

(أ) النظرية الدينامية (مدارس التحليل النفسي والتحليل النفسي الجمعي والاجتماعي) وينبثق عنها أسلوب فحص الأعراض الخبيثة التي ليس للمريض النفسي علم ولا استئصال بها، وتشخيصها وعلاجها .

(ب) النظرية السلوكية والسلوكية المعرفية بكل توجهاتها ، وينبثق عنها الأسلوب التاريخي التطوري في اكتساب العادات الخاطئة والتقدير النفسي العيادي الموضوعي باستخدام الاختبارات النفسية المقننة .

(ج) النظرية الخيرية - العملية (جميع المدارس الإنسانية والوجودية) وينبثق عنها أسلوب ديناميات العلاقات الشخصية المتبادلة .

(د) نظرية الأنساق الأسرية في الممارسة العيادية ، وينبثق عنها أسلوب الافتراضات المنطقية المسبقة .

(هـ) النظرية الظاهريّة أو نظرية الحدث أو الموضوع المدرك ، وينبثق عنها الأسلوب المجازي التأويلي الشخصي أو الإغرائي ، أو أسلوب الأعراض والمظاهر المرضية المدركة من قبل المريض .

(و) النظرية النفسية المعرفية ، وينبثق عنها الأسلوب التشخيصي والفحوص الشاملة للتقدير النفسي الذاتي Subjective والتقدير النفسي الاجتماعي الحيوي *Biopsychosocial assessment* ، والتقدير النفسي الموضوعي *objective* ، والتقدير الانفعالي والمزاجي المعرفي *Cognitive affective* ، بحيث نري إلى أي مدى تلقي تفاصيل هذه الصفحة النفسية المعرفية مع ما ذكرته أدلة ومصادر تصنيف الأعراض والمشكلات الناجمة عن الأمراض النفسية .

ويقدم لك هذا الكتاب كذلك ما يشبه خط سير تدريبك على الفحص والتشخيص والصياغة العلمية المهنية للحالة ، ووضع خطط علاجها وأهدافها وأساليب العلاج التي ستحققها خطوة خطوة ، وكأنه دليل عملي تفصيلي ، فيبدأ كل فصل فيه من الفصول التطبيقية - بدءاً من الفصل الثالث - بمقدمة نظرية وعرض لخطوات وضع الخطة العلاجية ، وأهداف الخطة العلاجية والإجراءات والأساليب العلاجية اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، ونضم المقدمة النظرية أصول النظرية النفسية التي سنصوغ الحالة وفقاً لها ، والأنوار التي يجب على المعالج النفسي الذي يعتنق هذه النظرية القيام بها لمساعدة المريض ، وكيف يتم وضع صياغة علمية مهنية لمقابلة تشخيصية للمريض وفقاً للنظرية نفسها. أما خطة العلاج النفسي فتعرض لكل مكونات الفحص الشامل التي يجب أن يشتمل عليها التقدير النفسي العيادي والتي أشرنا إليها مسبقاً ومن ثم على ضوءها تتحدد مضامين قوائم المشكلات ومضامين الخطط العلاجية. وتتطوي مضامين الخطة العلاجية على صياغة كل من الأهداف طويلة المدى والأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى والأهداف العلاجية المتفق على تنفيذها مرحلياً بين المعالج النفسي والمريض. أما الإجراءات والأساليب العلاجية النفسية التي سيتم تطبيقها لتحقيق أهداف فحص الحالة فتتحدد وفقاً لعدد المشكلات التي يعاني منها المريض النفسي

وقد يستخدم أسلوب واحد أو مجموعة من الأساليب معاً مثل ، الاسترخاء التصاعدي والمراقبة الذاتية والتدريب على الثقة بالنفس وتطوير المهارات الاجتماعية وتقنييد الأفكار وإعادة البناء المعرفي ، والطرح بنوعيه وتفسير الأحلام والحوار الذاتي ، وإيقاف الأفكار والمقاومة والتصدي والمواجهة والتعرض المباشر وغير المباشر ، وتبديل الأفكار والنشاطات المكثرة بالأفكار والنشاطات السارة ، والتفكير ، وفك الروابط الشرطية إلى آخره من الأساليب العلاجية الأخرى . المهم هو التزام المعالج النفسي بإطار نظري علمي أو أكثر يكون مستوعباً له ومتقناً لأساليب الفحص والعلاج المنبثقة عنه حتى يمكنه صياغة الحالة صياغة علمية مهنية.

إن الذي دفعنا لترجمة هذا الكتاب كدليل عملي تفصيلي عبر حالات تفصيلية شارحة سبب رئيس مؤداه أن " بحوث عملية العلاج النفسي ونتائجها ، تفرض أنه لا يوجد من المناحي النظرية للعلاج النفسي بكافة ضرورية منحي نظرياً ، يستطيع بمفرده أن يعكس كل التقدم الحاصل في ميدان العمل الإكلينيكي ، فحسباً وتخطيطاً وتشخيصاً وعلاجاً ، ويدعي بمفرده أنه يستطيع التوصل إلى الحقيقة الصادقة (Castongvay & Guilford 1994) ومن ثم كان أحد أهدافنا من ترجمة هذا الكتاب هو تشجيع النفسانيين العياديين (وهم الاختصاصيون النفسيون العياديون المبتدئون والمعالجون النفسيون المحدثون والأطباء النفسيون على مستوى الممارس العام ، وكذلك الاختصاصيون الاجتماعيون العياديون والممرضون النفسيون العياديون والقائمون بالرعاية النفسية لكبار السن وللمرضى النفسيين ، أو الباحثون الذين حصلوا أو في طريقهم للحصول على تدريب مهني في علم النفس العيادي وفي الإرشاد النفسي العيادي وفي الإرشاد الأسري والزواجي وفي التربية أو حتى في أقسام العمل الاجتماعي بالجامعات وفي المراكز الطبية للأمراض المزمنة أو معاهد التدريب) ، تشجيعهم جميعاً

لتدقيق التفكير في مصالح مرضاهم بطريقة علمية تتصف بالمرونة كهدف أخلاقي من الأهداف التي توجه مهنة العلاج النفسي .

كما أن كاتب هذه السطور وهو يقدم إحدى دورات العلاج المعرفي - السلوكي للاكتئاب النفسي الأساسي ، عرض ضمن مكونات الدورة للصياغة المعرفية - السلوكية لحالة مريضة بالاكتئاب كحالة شارحة ، ونوّه للدارسين بضرورة تعلم مهارات صياغة الحالة وفقاً لأي نظرية من نظريات العلاج النفسي ، فوجد منهم مطلباً ملحاً بضرورة توفير مصدر علمي لتعلم هذه المهارات ، فشجعتني ذلك على البدء في كتابة مصدر كان يضم صياغة الحالة وفقاً لنظريات علمية ثلاث فقط هي : النظرية المعرفية ، والنظرية السلوكية والسلوكية - المعرفية ، والنظرية الظاهريّة فقط . ولما تناقشت مع زميلي العزيز الأستاذ الدكتور / جمعة سيد يوسف، أخبرني أن لديه مصدراً بالإنجليزية أكثر شمولاً من المصدر الذي كنت قد جمعت إرادتي على تأليفه ، وبالفعل عندما راجعته ، وجدته كذلك ، وعقدنا بالعزم على ترجمته وإخراجه للنور ، وها هو الآن حقيقة حية بين أيديكم نرجو لها أن ترفع معدلات حماسكم وتنفعكم لتحقيق مجموعة من الضرورات أهمها الآتي:

[١] ضرورة إتقان أساليب صياغة الحالة المرضية والتخطيط لعلاجها نفسياً ، انطلاقاً من أحد التوجهات النظرية المحددة التي تتسق وأحد مجالات تعقيد السلوك المرضي والخبرة البشرية .

[٢] ضرورة إتقان واكتساب مهارات أساليب كتابة صياغة الحالة وخطط علاجها صياغة علمية مهنية ، مع ضرورة اختيار التوجه النظري والعلمي الملائم لإنجاز هذا الهدف مع الاستعانة بعد كبير من الحالات

المرضية والأمثلة الشارحة تخلصاً من قضية تضارب التشخيصات الطبية النفسية .

[٣] إن الحالات الشارحة التي سترد بين يدي هذا الكتاب والتمرينات المطلوب التدرب عليها والأسئلة المراد الإجابة عنها ربما تساعد المعالجين النفسيين على تقييم قدر ومدي فائدة نظرية ما بعينها بالنسبة لعلاج حالة ما من الحالات المرضية وتقدير مدي أهمية الخبرة الإكلينيكية العلاجية والممارسة المهنية التي تنطلق من إطار نظري واضح المعالم ثبت رسوخ قدمه .

[٤] ضرورة الإحاطة واستيعاب أشهر النظريات النفسية التي تنطلق منها أشهر أساليب العلاج النفسي ، والتي حققت نتائج فعالة في الفحص والتخطيط والتشخيص والعلاج .

[٥] ضرورة التدرب على استنباط قوائم المشكلات والأعراض التي يعاني منها المريض النفسي ، وذلك على يد خبراء لهم عمل وجاه وخبرة طويلة في العلاج النفسي ، والتدريب على استنباط المظاهر الشخصية من الوقائع التي ترونها الحالة المرضية.

[٦] ضرورة الخضوع لمستويات متصاعدة من التدريب العلمي بهدف تنمية مهارتك في المكونات الثلاثة لصياغة الحالة صياغة علمية مهنية ، وهي مهارات المقابلة والفحص الشامل ، ومهارات استنباط قوائم المشكلات ووضع خطط علاجها ، ومهارات صياغة الأهداف العلاجية طويلة المدى وقصيرة المدى وتوظيف أساليب علاجية محددة يتقنها المعالج النفسي لتحقيق هذه الأهداف .

على أية حال قام بترجمة النصدير والاعتراف بالفضل وفهرست
الموضوعات والفصول الأول والثاني والثالث والرابع والخامس وكتابة مقدمة
الترجمة الدكتور / محمد نجيب الصبوة وقام بترجمة الفصول السادس والسابع
والثامن والتاسع الدكتور / جمعة سيد يوسف . ونزعم أن هذا للكتاب إذا استطاع
أن يرفع دافعية المعالجين النفسيين لتحقيق الأهداف الستة سالفة الذكر، نكون
- نحن كذلك وبتوفيق الله - قد حققنا أهدافنا من ترجمته ونقله إلى العربية ،
والله من وراء القصد ، ونسأله سبحانه أن ينفع به زملاء المهنة والتخصص ،
وكل المحبين للمعرفة الجادة بشكل عام.



د. محمد نجيب أحمد الصبوة

د. جمعة سيد يوسف

٢٠٠٤/١/١٩

تَصْنِيفٌ

وضع هذا الكتاب لمساعدة النفسانيين العياديين على تطوير مهارات فعالة ونشطة في كل من صياغة الحالة *Case conceptualization* والتخطيط لعلاجها نفسياً. والنفسانيون العياديون *Clinicians* مصطلح غام يتم استخدامه ليشير إلى الباحثين الذين حصلوا أو الذي في طريقهم للحصول على تدريب مهني *Professional training* في علم النفس وفي الإرشاد وفي التربية أو في أقسام العمل الاجتماعي *Social work* بالجامعات وفي المراكز الطبية أو في معاهد التدريب .

ونحن أهدف صياغة الحالة بتفسير واضح ونظري لما يود العميل أن يطرحه علينا ، شأنها في ذلك شأن الفروض النظرية التي تكشف عن أسباب دافعية العميل لما يود إحاطتها به علماً ، ويطور النفسانيون العياديون خطط العلاج النفسي التي ستساعد العميل على التغير إلى الأحسن ، اعتماداً على صياغة الحالة. ونحن خطط العلاج النفسي بدورها بآلية لتقدير *assessing* مدى تقدم العميل وتحسنه وفقاً لعلميات التغير الإيجابي .

وعندما لا يحدث تقدم في العلاج نعد صياغة الحالة المعالج النفسي بمصدر أسامي يمكن أن يستخدمه في تقدير معوقات التقدم . إن مهارات صياغة الحالة والتخطيط لعلاجها *Treatment planning* دائماً ما تكون مهمة في توفير العناية بكيفية العلاج الذي يقدم للعملاء . وغالباً ما تكون هذه المهارات أكثر أهمية بالنسبة لإدارة الرعاية الدائمة للمرضى النفسيين لأنها يمكن أن تستخدم في تقدير مدى حاجة العميل للعلاج ، وبالنسبة لتزويده بالتدخلات *Interventions* الملائمة ، سواء أكانت في شكل خدمات قصيرة الأمد أم متوسطة الأمد أو طويلة الأمد .

إن النموذج النظري الذي يُوجّه هذا الكتاب في تطويره لصياغات الحالة ولخطط علاجها، وضع لنفسه عنواناً مؤداه " بناء المهارة في ثلاثة مجالات أو مناطق " هي :

[١] تكامل النظرية النفسية *Psychological theory* مع الممارسة العيادية .

[٢] وتكامل مجالات التعقيد البشري *Domains of human* مع الممارسة العيادية .

[٣] وتوظيف أسلوبك الخاص والشخصي في تنظيم الحالة وكتابة تقرير علمي عنها .

إن التعريفات التي وفرناها عبر هذا الكتاب ستساعدك في تكوين كل المهارات التي أشرنا إليها مسبقاً وصقلها .

إن النظريات النفسية التي سنعرضها في هذا الكتاب ، تشمل النظريات السلوكية ، والمعرفية *Cognitive* ، والعملياتية - الخيرية - *Process* ، *experiential* ، والأنساق الأسرية *Family systems* ، والدينامية *Dynamic* ، ونظرية إدراك التغير *Trans theory* . أما مجالات التعقيد البشري التي سنقدمها في هذا الكتاب كذلك ، فتضم مجالات الارتقاء والتطور *development* ، والتوجه الجنسي *Sexual orientation* ، والجنس *Sex* ، والنوع *gender* ، والثقافة *Culture* ، والعنف *Violence* .

إن الهدف من التدريب على مهارات صياغة الحالة والتخطيط لعلاجها ، استرشاداً بتوجهات نظرية متباينة وبمجالات مشتركة تجسد درجة التعقيد البشري ، هو تشجيع النفسانيين العياديين على التفكير في مصالح مرضاهم بطريقة علمية تتصف بالمرونة .

على أية حال ليست هذه هي كل القصة ، لأن هذا النص سيورد به عديد من النظريات النفسية الأخرى ، وعديد من مجالات التعقيد البشري التي تتصل بحالات بعينها سيتم عرضها فيه . ولكن الذي نود الإشارة إليه في هذا المياق ، أن مجرد قراءة هذا الكتاب لن تجعل أحداً من النفسانيين العياديين خبيراً في أي منحي من مناحي العلاج النفسي ، أو في أي مجال من مجالات التعقيد البشري التي سنعرض لها ، لأن النفساني العيادي الذي يبحث عن السؤدد والسيطرة على أي منحي من هذه المناحي العلاجية ، سيكون بحاجة إلى مزيد من الإطلاع والقراءة وإلى مزيد من البحث العلمي في مجال الحالات الفردية ، وإلى مزيد من التدريب الذي يصل به إلى محك الإقتان.

إن هذا الكتاب مجرد مرشد لاكتساب عدد كبير من مهارات إعداد الحالة للعلاج النفسي ، تشخيصاً وتخطيطاً وعلاجاً . وهذه هي حدود الاستفادة من هذا الكتاب ، وإن النفسانيين العياديين سيتعلمون إجراءات العمل العيادي خطوة خطوة ، حيث تتكامل المعارف والمعلومات النظرية مع الممارسة العيادية ، وسيحصلون على كل الفرص لتطوير مهارات الكتابة ذات الصيغة المهنية .

إن هذا الكتاب يدفع النفسانيين العياديين للتحصيل الدائم للعلم والممارسة العيادية وللتعلم المستمر . وتفترض بحوث عملية العلاج *Treatment Process* ونتائجها ، أنه لا يوجد واحد من المناحي النظرية للعلاج النفسي *Psychotherapy* الذي يستطيع بمفرده أن يعكس كل التقدم في هذا المجال ، ويدعي بمفرده أنه يستطيع التوصل إلى الحقيقة الصادقة (Castonguay & Goldfried, 1994) ، ومن ثم سيكون على النفسانيين العياديين الإطلاع الدائم على أحدث التطورات في مجال البحوث العلمية ذات الطبيعة العيادية ويحدثون تكاملاً بين هذه المعارف والمعلومات الجديدة والممارسة العيادية كمطلب أخلاقي *Ethical* ، وتقديم نمط فعال من العلاج النفسي .

معرض فصول الكتاب

يعرض الفصل الأول قضية صياغة الحالة وعملية التخطيط للعلاج ، وفقاً لوجهة النظر التي يتبناها هذا الكتاب ويعرض بالإضافة إلى هذا مناقشة لأساليب الكتابة الشخصية *Personal Writing* إن ثمة ستة أساليب لكتابة صياغة الحالة وخطط العلاج سيتم عرضها في هذا الكتاب لمساعدة النفسانيين العياديين في تحديد أسلوبهم الخاص. أما هذه الأساليب فهي أسلوب الافتراضات المنطقية (المسلمات) *Assumption – Based Style* ، وأسلوب الحدث أو الموضوع المدرك *Thematically or Metaphorically – Based style* ، وأسلوب المنظور التاريخي أو الارتقائي *Historically or developmentally based Style* – ، وأسلوب تحديد الأعراض *Symptom – Based Style* ، وأسلوب نظرية التفاعل بين الأشخاص *interpersonally – Based Style* ، وأسلوب نظريات التشخيص *Diagnosis – Based Style* . بالإضافة إلى أربعة أشكال من لصياغة *Format* لتقديم أنواع محددة من العلاج النفسي ذات الترجمة النظري . ولقد أطلقنا على هذه الصياغات الأربع مسميات الصياغة الأساسية *basic format* ، وصياغة المشكلة *The Problem Format* ، وصياغة الموضوع *The Theme Format* ، وصياغة التقدير النفسي العيادي *The assessment format* .

إن تعليمات الكتاب في شأن صياغات الحالة الفردية وخطط العلاج ستوظف متنوعاً من الكلمات الأساسية *Key Words* لتوضيح المفاهيم المهمة وشرحها. إن الهدف من استخدامها بالنسبة لقراء هذا الكتاب هو مساعدتهم على وجود انساق بين المنحي النظري الذي يتبنونه أو الطريقة التي يفكرون بها ومدى

فهمهم للمعارف والمعلومات النفسية وبين الممارسة العيادية. سيساعدهم هذا التنوع في الكلمات الأساسية في التدريب والتعريف على التعليمات الواردة في الفصول من الثالث وحتى الثامن .

أما الفصل الثاني فيزود النفسانيين العياديين بمقدمة ، ولكن ليس بالخبرة في مجالات التعقيد البشري الآتية : التطور والارتقاء ، والتوجه الجنسي ، والنوع والثقافة ، والعنف. ويمكن لهذه المعلومات المرجعية المريعة ، شأنها في ذلك شأن القراءات الإضافية المختارة ، أن يوظفها النفسانيون العياديون في إحداث التكامل بين التمرينات *Exercises* التي سيتم عرضها في الفصول من الثالث وحتى الثامن. ويمكن الهدف من ذلك في تزويد النفسانيين العياديين بمهارة مؤداها كيفية إحداث التكامل بين كل مجالات الخبرة الإنسانية المعقدة لدرجة أنهم يستطيعون توظيف المعلومات الجديدة داخل العمل العيادي .

وستتبع الفصول من الثالث وحتى الثامن نمطاً واحداً في عرض المناحي النظرية هو العرض المتوازي *Parallel* ، وأهم معالم عرض هذه الفصول الستة هي الآتي :

أولاً : ستتعلق عمليات صياغة الحالة والتخطيط للعلاج من أحد التوجهات النظرية المحددة التي تتسق وأحد مجالات تعقيد الخبرة البشرية .

ثانياً : ستكون أمام النفسانيين العياديين كل الفرص المتاحة لتطوير صياغة الحالة وخطة العلاج انطلاقاً من تحيزهم العلمي لأحد التوجهات النظرية التي تعالج أحد جوانب أو أحد مجالات تعقيد الخبرة البشرية . وستتيح أمامهم مجموعة من التمرينات لمساعدتهم في اكتساب مهارات كتابة صياغة الحالة وخطة علاجها ، وسيكون عليهم اختيار التوجه النظري والعلمي الملائم لإنجاز هذا الهدف .

وأخيراً : فإن بعض التمرينات المتاحة تساعد النفسانيين العياديين على تقييم قدر فائدة إطار نظري ما بالنسبة لحالة ما من الحالات ، وبالنسبة للممارسة العيادية .

إن مقابلات الحالات التي طرحتها المؤلفة عبر الفصول من الثالث وحتى الثامن جاءت شبيهة ببعضها بعضاً سعياً للتعلم وصولاً إلى حد الإتقان . إن أي تشابه بين الحالات الشارحة كنماذج للتدريب والمرضى الحقيقيين هو تشابه مترامن . وقد تمت كل هذه المقابلات للحالات بعد اتصال قصير وسريع بالهاتف بين المريض والمعالج ، ثم فيه الاتفاق على سرية المعلومات وإعادة صياغتها *Paraphrasing* ، وبعد الاتفاق على المقابل للمادي وكل القضايا التي يتم مناقشتها قبل تقديم أي طريقة من طرق العلاج النفسي لهم . إن هؤلاء المرضى الذين لا يشبهون عديداً من الأفراد في حياتهم الواقعية ، سيزودون النفساني العيادي بمعلومات كافية وقيمة لصياغة إطار نظري وعملي واضح للحالة اعتماداً على المقابلة الأولى للحالة للمرضية . وكيف نبني مقابلة ما مع الحالة ولماذا ؟ نبني هذه المقابلات بعناية حتى يستطيع النفساني العيادي جمع معلومات كافية وبطريقة عملية عن المرضى في مواقف ومياقات حياتهم الواقعية الفعلية .

إن كل نفساني عيادي له أسلوبه الخاص الذي يؤثر في طريقته في طرح الأسئلة على الحالات ، وفي طريقة هؤلاء المرضى في الإجابة عن هذه الأسئلة . وعادة ما كانت مؤلفة هذا الكتاب هي التي كانت تقوم بإجراء كل المقابلات التي وردت عبر فصول هذا الكتاب . وعلى الرغم من أن المؤلفة كانت تغير منظورها الخاص في مختلف الفصول النظرية ، فإن أسلوبها الشخصي كان يظل على مقابلاتها التي وردت في هذا الكتاب .. ويفترض للبحث العلمي أن النفسانيين العياديين عندما يحاولون تغيير أي مكون من مكونات أسلوبهم

الشخصي في التعامل مع الحالة ، فإن فعاليتهم وتأثيرهم يقل ويضعف إلى حد كبير (Henry, Schacht, Strupp Bulter & Binder, 1993).

وبعرض الفصل الثالث للكيفية التي تتكامل بها النظرية السلوكية مع الممارسة العيادية. وأجريت المقابلة الأولى مع رجل قام باغتصاب امرأة نظراً لمعاناته من اندفاعات جنسية شديدة. وقُضت المولفة خلال هذا الفصل مثلاً لصياغة الحالة وخطط علاجها سلوكياً من وجهة نظر الأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي الارتقائي ، واتساقاً مع موضوع العنف. أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع شاب مرافق يكره ذاته مع رهاب من رؤية نفسه في المرأة. إن الهدف من عرضنا لبعض التمرينات الواردة في هذا الفصل ، هي مساعدة النفساني العيادي في إحداث التكامل بين المجال الارتقائي وعمليات صياغة الحالة وخطه علاجها من المنظور السلوكي .

أما الفصل الرابع فيقدم تدريباً مهماً لتوظيف النظرية المعرفية في الممارسة العيادية. ولقد أجريت المقابلة الأولى مع أرملة (مات عنها زوجها) منعته معتقداتها المتصلة حول النوع *Gender* (الذكوري في مقابل الأنثوي) من الحزن عليه . وضرب مثل لصياغة الحالة ولخطة علاجها معرفياً انطلاقاً من أسلوب الكتابة المنبثق من نظريات التشخيص تكاملاً مع دور النوع (الأدوار الأنثوية) في فهم حالة هذه السيدة الأرملة . أمل المقابلة الثانية فقد أجريت مع شاب مرافق نشأ في أحضان أسرة مفككة كان يعاني من اضطراب الهوية الجنسية *Sexual Identity*. إن التمرينات التي يعرضها هذا الفصل ، هدفها مساعدة النفساني العيادي في توظيف مجال التوجيه الجنسي في صياغة الحالة معرفياً وكذلك في وضع خطط العلاج من المنظور المعرفي .

ويقدم الفصل الخامس تدريباً لتوظيف النظرية العملية - الخيرية في الممارسة العيادية. أجريت المقابلة الأولى مع سيدة كانت تعاني من صراع مؤداه كيفية توظيف هويتها الجنسية في علاقتها الشخصية المتبادلة . وضرب مثل لصياغة الحالة وخطه علاجها باستخدام أسلوب الكتابة العلمية الذي ينبثق عن نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة ، مع توظيف مجال التوجه الجنسي في عمليات الصياغة ، أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع صبية مرافقة تعاني من مخاوف ورهاب العلاقات الحميمة. إن التمرينات التي يقدمها هذا الفصل تساعد النفساني العيادي في توظيف موضوعات العنف في صياغة الحالة وخطط علاجها من وجهة نظر النظرية العملية - الخيرية .

ويقدم الفصل السادس تدريباً لتوظيف نظرية الأنساق الأسرية في الممارسة العيادية . ولقد أجريت المقابلة الأولى مع إحدى الأمهات وابنتها ؛ فقد كانت الابنة غير ناضجة انفعالياً واجتماعياً مما تسبب في طلاق والديها وانفصالهما. وضرب مثل لصياغة الحالة وخطط علاجها من منظور نظرية الأنساق الأسرية مع استخدام أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الافتراضات المنطقية (المسلمات) مع توظيف مجال التطور والارتقاء ، أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع شابة مكتئبة متزوجة تعاني صراعات تناقضية (الصراع الثقافي) *Acculturation Conflicts* وتساعد التمرينات المطروحة في هذا الفصل النفساني العيادي في توظيف للموضوعات والعوامل الثقافية ودورها في صياغة الحالة وخطط علاجها من منظور نظرية الأنساق الأسرية .

ويطرح الفصل السابع تدريباً لتوظيف النظرية الدينامية في الممارسة العيادية. وأجريت المقابلة الأولى مع صبي مراقب يعاني من الفقر المدقع ، وحالة من التعصب وإدانته في قضية تعاطي مخدرات بالإضافة إلى شكه في

كونه رجلاً . وضرب مثل لصياغة الحالة وخطة علاجها اعتماداً على أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الأعراض مع توظيف مجال العوامل الثقافية في هذه الصياغة. أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع رجل يشكو من الانفصال العاطفي *Emotional Detachment* وصراعات الدور الذكوري (النوعي) . وتساعد تدريبات هذا الفصل النفسي العيادي في توظيف مجال وموضوعات الأدوار الجنسية في صياغة الحالة وخطط علاجها من وجهة نظر النظرية الدينامية .

أما الفصل الثامن فيقدم تدريباً في توظيف نظرية الحدث أو الموضوع المدرك في الممارسة العيادية. وأجريت المقابلة الأولى مع رجل يريد تطوير علاقة إيجابية مع ولد قد أساء معاملته . وضرب مثل لصياغة الحالة وخطة علاجها باستخدام أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الموضوع المدرك أو المجازي مع توظيف مجال العنف في صياغة هذه الحالة . أما المقابلة الثانية فقد أجريت مع سيدة تشكو من قلق شديد وصراعات ثقافية. وتساعد تمرينات هذا الفصل النفسي العيادي في توظيف مجال العوامل الثقافية في صياغة الحالة وخط علاجها من منظور نظرية الموضوع المدرك .

وبزودنا الفصل التاسع بمناقشة وامتداد هذا النموذج وتوسعه بهدف تطوير عمليات صياغات الحالة وخطط علاجها في ضوء الأفكار التي طرحتها المؤلفة في هذا الكتاب . وفيه تم طرح ومناقشة القضايا التالية : دور النظرية النفسية في الاهتمام والعناية بنوعية الصياغة العلمية للحالة المرضية ، ودور المعرفة والمعلومات النفسية في كشف النقاب عن درجات تعقيد الخبرة البشرية ، وفي العناية بالكيف وصياغة الحالة والتخطيط لعلاجها عبر فترة زمنية محددة وأهمية تطوير النفسي العيادي لكفاءته العيادية وملاحظته المستمرة على مدى حياته لكل جديد في مجال تخصصه .

ويعرض الجزء الأخير من هذا الكتاب لقائمة كاملة من المراجع ذات الطبيعة العملية التي يمكن الاستعانة بها في إجراء حوار ومناقشات نظرية ؛ أو النظر إليها كقراءات مختارة ومنقحة. ويمكن للقارئ ، وعلى نحو عاجل وسريع ، أن ينتقي أمثلة شارحة لحالات بعينها ويختار تمرينات محددة موجهة نظرياً ، إذا راجع قائمة محتويات هذا الكتاب ، كما يمكنه تحديد الأمثلة الشارحة التي تبين كيفية صياغة الحالة وخطة علاجها بشكل سريع مقرونة بأسلوب الصياغة والمجال والموضوعات التي يمكن توظيفها في هذه الصياغة إذا ما راجع جدول ١-١ . ويمكن للقارئ أخيراً وبمراجعة جدول ٢-١ ، أن يحدد بسرعة مجالات تعقيد الخبرة البشرية المتصلة بالمشكلات المطروحة ، والمصادر المرجعية ، والمواقف والسياقات العلاجية .



الْحُرَافُ بِالْفَضْلِ

أود أن أشكر طلاب الدكتوراه بجامعة إنديانا لتشجيعهم لي لكتابة وتسطير هذا الكتاب ولإجاباتهم لثلاثة استخبارات ساعدتني في تطوير وتحسين تعليمات التمارين وأمثلة الحالات العيادية الشارحة. كما أود أن أشكر بصفة خاصة الطلاب الخريجين وزملائي الذين زوكوني بأرجاع وتعليقات علمية عميقة لبعض فصول هذا الكتاب ، وأهمهم "جينيفر إنجلر *Jennifer Engler* ' وماري بونس *Mary ponce* ، ومايك سميث *Mike Smith* ودكتور روبرت إليوت *Robet Elliot* ، ودكتور دان ماترنا *Dan Materna* ، ودكتور ريتا درابكين *Rita Drapkin* ، ودكتور بيفرلي جودوين *Berverly Goodwin* ، ودكتور أليكس ريتش *Alex rich* ، ودكتور سوزان شوبلاند *Susan Shopland* ، ودكتور جوليا فورمبروك *Julia Vormbrock* .

وكذلك أود أن أشكر مينيرفا فيوك *Minerva Fyock* لمساعدتها لي في إعداد مسودات هذا الكتاب . وأقدم أيضاً الشكر الجزيل للمراجعين المدققين لإسهاماتهم القيمة والبناءة في تعديل كثير من موضوعات هذا الكتاب ، ويأتي على رأسهم إنجريد جريجر *Ingrid Grieger* وجون دونكل *Joan Dunkel* وليزا سوزوكي *Lisa suzuki* ومارك ستيڤنز *Mark Stevens* .

وأخيراً أقدم شكراً خاصاً لأسرتي ، أسرة مايكل *Michael* الذين لولا ثقتهم في قدراتي ما استطعت مواصلة هذا الطريق ، وكذلك الشكر لطفلاي راشيل *Rachel* ورينا *Rena* الذين تحملا كثيراً من المعاناة وكابدا مشقة كبيرة أثناء عملي لساعات طويلة على الحاسب الآلي .

المؤلفة

بيرل س. بيرمان

إِفْضَلُكَ الْإَوَّلُ

تطوير صياغات الحالة وخطط العلاج النفسي

- ❖ اختيار المنهج أو المنظور النفسي الملائم .
- ❖ الملامح الأساسية في تطوير صياغة الحالة .
- ❖ الملامح الأساسية في تطوير خطة العلاج .
- ❖ طور أسلوبك الشخصي في الكتابة .

تطوير صياغات الحالة وخطط العلاج النفسي

وُضع هذا الكتاب لمساعدة النفسانيين العياديين *Clinicians* في تطوير مهارات صياغة الحالة والتخطيط للعلاج. وسوف يزودنا هذا الفصل ببنية علمية لتطوير صياغة الحالة وخطّة العلاج وفقاً للنقّم عبر خطوات أربع هي :

- (١) انتقاء المنظور النظري الأكثر ملاءمة للمريض أو العميل .
 - (٢) والاستفادة من المقدمات المنطقية (المسلمات) *Premises* والمادة الساندة كملامح أساسية في تطوير صياغة الحالة .
 - (٣) والاستفادة من الأهداف قصيرة الأمد وطويلة الأمد كملامح أساسية في تطوير خطط العلاج النفسي .
 - (٤) وتطوير أسلوب الكتابة الشخصية بشكل فعال ومؤثر .
- وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الخطوات الأربع :

أولاً : انتقاء أو اختيار المنظور النظري

" بات *Pat* " شاب راشد عمره خمس وعشرون سنة ، له تاريخ من السلوك العنيف. خرج من السجن منذ خمس سنوات ، بعد أن قضى عقوبة جنائية ، لاعتدائه جنسياً على شاب آخر في إحدى حانات بيع وشرب الخمر عقب مشاهدته لعبارة في كرة القدم. ولقد انحدر من أسرة لها تاريخ في العنف كانت تعيش في " لويجين " . وتورط بعد لك في علاقة عاطفية حميمة مع سيدة تسمى " أليس *Alice* " . ودخل هذه العلاقة الجديدة على الرغم من تاريخه الطويل في تعدد العلاقات الجنسية القصيرة مع سيدات أخريات ، وكانت كلها علاقات فاشلة وغير مشبعة وللعلم فإنه لم يتزوج مطلقاً وليس لديه أي أطفال. وكان يعمل لمدة

أربعة شهور كحارس لبعض الأقسام التجارية والمخازن الضخمة. وطوال هذه الفترة لم يصدر منه أية نوبات عنف داخل بيئة العمل . وعلى الرغم من أنه كان أعزباً ، فإنه كان محط أنظار بعض زملائه من الموظفين لمراقبة سلوكه ، وتم تحويل "بات" للعلاج عن طريق ضابط المراقبة .

وهناك عديد من المناحي النظرية *Theoretical approaches* أو من منظومات العلاج النفسي لفهم المرضي النفسيين والعملاء ، فإني لك اختياري المنحي النظري الملائم لفهم حالة "بات" ؟

تفترض البحوث أنه من الشائع تبني النفسانيين العيانيين وتفضيلهم لتوجه نظري بعينه لفهم صراعات "بات" مستخدمين مناهج النظرية المفصل (*Beutler & Harwood, 1995*) . ويجب أن تكون حالة المريض مناسبة لهذا المنحي. وعلى العكس من ذلك فإن حركة العلاج النفسي التقليدية المألوفة تؤكد توظيف خصال "بات" أو اهتماماته الراهنة في إرشاد النفسي العيادي وتوجيهه لاختيار التوجه النظري الملائم . ووفقاً لهذه الرؤية من النظر ربما نمدنا مناهج نظرية عديدة باستبصارات وأفكار محددة لفهم صعوبات "بات" ونقدم استراتيجيات بناءة بهدف التغير إيجابياً . وربما تتخذ قرارات عديدة متباينة في لحظات أو فترات مختلفة عبر فترة محددة وعبر علاقة علاجية مهنية بين المعالج النفسي والمريض (*ibid*) . ويتناسب هذا المنحي وتوجه "بات" .

إن خط التفكير الذي يَحيز له هذا الكتاب ، والذي ربما يكون هو الخط الحقيقي في التفكير ، يتمثل في صياغة حالة "بات" وفهم اهتماماته ونوازعها في ضوء عدد من المناحي النظرية المتباينة ، حيث لا يستطيع منحي نظري واحد أن يحيط بكل جوانب الحقيقة التي تمثلها حالة "بات" . إن المنظور النظري الذي يتم اختياره ستكون له آثار مهمة بالنسبة لقضية العلاج بما في ذلك حالة

الصعوبة التي سيواجهها " بات " عند فهمه وإدراكه لمشكلاته وفقاً لهذا المنظور المختار، وإلى أي مدى يمكنه فهم العوامل الشعورية واللاشعورية (العميقة) التي فجرت مشكلاته ، وما الفترة الزمنية اللازمة لحل هذه المشكلات ؟ (Prochaska & Diclemente, 1984) . إن المنحى السلوكي على سبيل المثال ، في محاولة منه لفهم حالة " بات " سيقوم بتحليل أعراضه وظروف حياته الراهنة ، وربما ينصرف اهتمام المعالج السلوكي خلال الجلسات العلاجية إلى المقدمات وظروف حياة المريض الراهنة ، وإلى العواقب الوخيمة التي تترتب على نوبات العنف التي تعتريه .

إن العوامل المرسبة *Precipitants* لأية نوبة من نوبات العنف لدي " بات " وما يترتب عليها من عواقب وخيمة ستكون لازالت حية في ذاكرته لأنها وقعت في الماضي القريب ، ومن ثم سيكون من السهل عليه استحضارها من الذاكرة وتأملها . وعلى النقيض من ذلك فإن المنحى الدينامي الذي يتصدى لفهم حالة " بات " ستركز على الصراعات النفسية اللاشعورية كأسباب أساسية لنوبات العنف التي تعتريه . ومن ثم سيكون على " بات " أن يظل واعياً بما مرّ به من أحداث سواء أكان ذلك في ماضيه القريب أم البعيد ، فجرت خبراته المرضية ، مثال ذلك حاجاته الشديدة للشعور بالأمن والطمأنينة التي أفقدها أثناء تنشئته الاجتماعية ، ولتجنب القلق الذي ستولده هذه الحاجات الماسة لديه ، فإن " بات " ربما يطور بعض الأساليب العنيفة في مواجهة هذا الموقف ومن ثم تصدر منه الدفعات ونوبات العنف المتكررة ، هذا بالإضافة إلى أنه يثبت لنفسه أنه يمكن أن يوفر لها الأمن والطمأنينة والسلامة . و " بات " كراشد سيحاول أن يطور أسلوباً للعلاقات الشخصية المتبادلة يتسم بالعنف إدراكاً منه بأن هذه هي وسيلته في حماية نفسه من هذا العالم العدائي . وربما تنخفض حدة القلق النفسي فقط لدي " بات " عندما يكون تحت تأثير الخمر الذي يكف مناطق الاستثارة الدماغية مما

يجعله يفقد التوجه والسيطرة على تصرفاته وأفعاله بومن ثم ربما يحاول تطوير علاقات جنسية مع بعض السيدات ، ومن ثم يتم دعم عفه وهكذا . ولكي يصبح " بات " واعياً بتصرفاته وباحتياجاته الشديدة وأسلوبه في الاستجابة لها، ولكي يستطيع تطوير سلوك أكثر توافقاً ، سيكون بحاجة ماسة إلى درجات عالية من الوعي والاستبصار بصراعاته ودوافعه اللاشعورية . ولقد افترض " بروشاسكا Prochaska " و" ديكلمينتيه Diclemente " (1984) أن " بات " سيكون بحاجة للعلاج بالتحليل النفسي لفترة طويلة حتى يمكنه التغيير إلى الأحسن وفقاً لهذا المنظور الدينامي ؛ الأمر الذي يحدث عكسه تماماً عند تبني للمعالج النفسي للمنحي السلوكي .

طور فهمك النظري لحالة " بات " :

إن الخطوة الأولى في تطوير صياغة حالة " بات " هي اختيار التوجه النظري الذي سيرشدنا في فهم حالته في الوقت الذي نخطط فيه لتلقيه العلاج النفسي الملائم . وسيحدد لنا هذا التوجه النظري أنماط الأسئلة التي ستوجهها له ، ومن ثم نمط المعلومات التي ستتضمنها صياغة الحالة وخطة علاجها .

إن صياغة حالة " بات " ستوفر منظوراً نظرياً لفهم طبيعته ، والأسباب التي تجعله يتصرف على هذا النحو . وبصفة عامة فإن الصياغات تتضمن معلومات عن تاريخ الحالة بما يعكس المنظور الارتقائي لها ، كما تشتمل على صياغة للصعوبات والمشكلات التي يعاني منها المريض . وبعد المهنيون بصفة عامة ، والمهنيون العياديون بصفة خاصة ، طرزا أخرى من التقارير للمرضي الذين نحصل منهم على هذه النوعية من المعلومات من قبيل تولريخ الحالة *Case histories* والمقابلات التمهيديّة وتقارير التقدير النفسي الإكلينيكي *Clinical psychological assessment reports* . ولا يوجد أي إجماع

بين النفسانيين العياديين حول كل ما يجب أن يتكون منه كل نمط من أنماط هذه التقارير. وتمتدنا لتاريخ الحالة عموماً بأكبر قدر من التفصيل عن التاريخ المرضي السابق لها. أما المقابلات التمهيديّة أو المبدئية *Intake* فتركز ، بشكل أشد ، على مدى فعالية وكفاءة الوظائف النفسية لدى المريض في الوقت الراهن في حين تركيز تقارير التقدير النفسي العيادي على تفسير درجات الاختبارات النفسية ، وتركز صياغات الحالة الفهم النظري للمريض بما يفيدنا بعد ذلك في التوجه إلى وضع الخطة العلاجية له ، وفي اتخاذ القرارات العلاجية . وتتضمن الملفات الشاملة للمريض أنماطاً عديدة من التقارير، وفي الغالب فإن الذي يحتاجه النفسي العيادي من معلومات لكي يضعها في سجلات الحالة ، ما هو إلا مجموعة مؤلفة من المتطلبات التي نجمع بين النواحي القانونية والنواحي المالية شأنها في ذلك شأن المعلومات اللازمة لصياغة الحالة في شكل قائمة من المشكلات المحددة تحديداً دقيقاً ، ولتحديد خطة العلاج الملائمة لكل مشكلة من هذه المشكلات.

إن خطة علاج " بات " ستكون خطة عملية للتدخل استرشاداً بنظرية نفسية ما أو أكثر، لمساعدته على التغيير الإيجابي بشكل بناء ، ومن ثم فإن هذه الخطة ربما تركز على الأهداف التي ينبغي تحقيقها ، من قبيل "إن العميل أو المريض سيتعلم طرقاً واستراتيجيات جديدة للتحكم والسيطرة على الغضب ، أو يتعلم طرقاً جديدة تتسق ومتطلبات التغيير الإيجابي ، مثال ذلك سيوقف المريض أو العميل عمليات العنف والاعتداء على الآخرين ، عندما يكون في حالة من سورات الغضب. وكلما كانت خطة العلاج النفسي شديدة التفصيل ، كانت أداة فعالة ومؤثرة في يد النفسي العيادي ، تنفيذه في التخطيط لجلسات العلاج وأهدافها بفعالية ومن دون أي تضيق للوقت . وقد وضع " إيجان *Egan* " عام

١٩٩٤ (Egan, 1994, P. 106) مجموعة من المحركات لتقييم خط العلاج ، ومن أهم هذه المحركات الآتى :

[١] هل استراتيجيات التدخل واضحة المعالم؟

[٢] وهل تتصل بمشكلات الحالة والأهداف العلاجية اتصالاً وثيقاً؟

[٣] وهل هذه الأهداف واقعية؟

[٤] وهل هذه الأهداف تم الاتفاق عليها مع المريض وأصبحت تروق له؟

[٥] وهل تتسق وقيم المريض ومفوحاته من تلقيه هذا النوع من العلاج النفسي؟

[٦] وهل هذه الأساليب العلاجية شديدة الفعالية في علاج المريض؟

كما لا يوجد صيغ كونية أو عالمية Universally متفق عليها بالنسبة لكتابة الأهداف العلاجية ، ولكن بسبب الحاجة المتزايدة من جانب النفسانيين العياديين لكتابة أهداف علاجية عيانية Concrete محددة لاستخدامها كوثائق يمكن تقديمها للهيئات والمؤسسات المهنية ولشركات التأمين للحصول على تراخيص مزاولة المهنة ، فإننا قد خططنا لوضع استراتيجية شاملة وعامة لكتابة خطط علاجية ذات مهام محددة ، موجهة سلوكياً Behaviorally . ويمكن تحديد درجة فعالية العلاج النفسي أياً كان طرازه ، وفقاً لقدرته على تحقيق الأهداف العلاجية السابق تحديدها مع المريض بشرط إمكانية قياسها وتقييمها ، وأن يتم ذلك تدريجياً.

ثانياً : الملامح الأساسية لتطوير صياغة الحالة :

ثمة ملمحان أساسيان لكتابة صياغات الحالات :

أولهما : ملمحاً تنظيمياً Organizational ويكمن في كتابة المسلمات Premises أو المقدمات المنطقية. ويقصد بالمسلمة أو المقدمة المنطقية ذلك

التحليل الموجز الدقيق لجوانب القوة في الوظائف النفسية لدى مريض ما ، مع ارتباطه ارتباطاً وثيقاً بفروض الإطار أو التوجه أو المنظور النظري الذي يتبناه المعالج النفسي. ويمكن تنظيم هذه المسلمات بطرق عديدة ولكن الشكل الغالب على هذه الطرق جميعاً أنها دائماً ما تكون مرتبطة بوضوح بالافتراضات الأساسية للنظرية. وإذا ما كانت المسلمة أو المقدمة المنطقية عبارة عن مصطلح غامض بالنسبة لك ، فعليك النظر إليها على أنها يمكن أن توظف في تزويدها بإطار شلوح أو برؤية شاملة Overview للمريض ، أو على إنها مجرد تعبيرات تمهيدية أو تفسيرية Explanatory Statements ، أو كملخص للملاح الأساسية للحالة أو كافتراضات نظرية يمكن أن ننطلق منها عند عرض الحالة ومناقشتها أو قضايا ضمنية أو سببية يمكن صياغتها في شكل نتائج أو خلاصات نهائية ، أو النظر إليها كفروض أو كموضوعات للرسائل والبحوث العلمية ، أو كنظرية تعمل على توجيه المقدمات ومداخل دراسة الحالة. وبعد الالتزام باستخدام هذه الكلمات المفتاحية البديلة Alternative key words أمراً أساسياً ، حتى تتمكن من اختيار الكلمات والمفاهيم الأشد وضوحاً بالنسبة لك.

وإذا ما وردت المسلمات في بداية صياغة الحالة ستُعد القارئ بفهم عميق للقضايا الأساسية التي تعاني منها الحالة. أما المسلمات التي ترد في نهاية تقرير صياغة الحالة ، فيكون للهدف منها هو تزويدنا بملخص أو خلاصات نهائية لهذه الصياغة. إنها تربط كل شيء ببعضه ، وتساعدنا في إيضاح النقاط الأساسية في فهمنا للمريض . إن المسلمة التامة الشاملة تأخذ في حسابها كلا من جوانب القوة والضعف لدى المريض. وإذا ما وضعت المسلمات أو المقدمات المنطقية في نهاية تقرير صياغة الحالة أصبحت جزءاً من الملخص أو الخلاصات النهائية ، ومن ثم يكون تقرير صياغة الحالة في حاجة إلى معلومات أخرى تتكون منها مقدمة التقرير . ويكون الحل الأمثل في هذه الحالة هو وضع مراجعة شاملة

تمثل رؤية عامة لبيانات المريض السكانية *Demographic* ، وتاريخه العلمي والاجتماعي والمهني ، وأسباب تحويله لتلقي العلاج النفسي .

وثانيهما : المادة الأساسية المستقاة من الحالة والتي تقبل التفسير العلمي من خلال إحدى النظريات النفسية التي تنبأها النفسي العيادي. ويمكن النظر إلى هذه المادة الأساسية أيضاً على أنها نوع من التحليل التفصيلي للحالة *Detailed Case Analysis* ، التي توفر لنا أدلة لما ورد من معلومات وقضايا بشأن الحالة في مقدمة تقرير صياغة الحالة. كذلك يمكن النظر إليها على أنها معلومات أساسية للمحاجة *Argument* أو المناقشة ، أو على أنها نوع من البيانات المهمة والمنظمة التي نقودنا إلى وضع مسلمة منطقية أو خلاصات نهائية تلخص مشكلات المريض. وتتضمن هذه المادة الأساسية المدعمة لتقرير صياغة الحالة ، تحليلاً عميقاً لجوانب القوة في شخصية المريض (من قبيل نقاط القوة ، والمظاهر الإيجابية فيها ، وطرز النجاح وما يوظفه من استراتيجيات للمواجهة والتصدي والمهارات العقلية والاجتماعية والوجدانية والعاطفية ، والعوامل التي تسير عليه عمليات التغيير الإيجابي) ، وكذلك جوانب الضعف *Weaknesses* من قبيل : الاهتمامات المختلة ، والقضايا ، والمشكلات التي يعاني منها ، والأعراض البادية والمضمرة ، واضطراب المهارات الشخصية ، ومعوقات العلاج النفسي ، كنقص الدافعية والحماسة) وهي المادة الموجهة نظرياً بحيث تشكل معاً مقدمة تقرير صياغة الحالة . ومن المهم أن تتضمن مقدمة التقرير معلومات عن التاريخ المرضي السابق للمريض ، وتاريخه المرضي الراهن ، والمشاهدات السلوكية في الجلسات العلاجية ، بالإضافة إلى أي مصادر أخرى للمعلومات بحيث تشكل هذه المعلومات في مجموعها تحليلاً فعالاً ومؤثراً لكل ما يمت بصلة لمشكلات المريض. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن بعض المعلومات التي ترد في تاريخ الحالة أو أثناء إجراء المقابلة مع المريض سوف

لا يتم تضمينها في تقرير صياغة الحالة، لأننا لن نكون بحاجة إليها ضمن المعلومات التي تبني تحليلاً فعالاً للرؤية العلمية للحالة. وإذا ما انتهينا من صياغة جزء المقدمة ، فإن الجزء الآخر فيها ، والذي يشمل على معلومات تفصيلية مدعمة سيكون بحاجة إلى نوع من التلخيص أو الخلاصات النهائية ، يصاغ في شكل عبارات وقضايا عامة ، تتضمن أهداف العلاج النفسي ، ومختلف الطرق والآليات والفرص التي يمكننا من تحقيق هذه الأهداف ومعوقات تحقيق هذه الأهداف .

ثالثاً : الملامح الأساسية لتطوير خطة العلاج النفسي :

ثمة ملمحان تنظيميان يمكن عرضهما في هذا السياق لمعرفة الكيفية التي نطور بها خطة العلاج.

يتمثل الملمح الأول في وضع أهداف طويلة المدى تكون منبثقة أو ناتجة عن المفاهيم الأساسية التي وردت في مقدمة تقرير صياغة الحالة ، بحيث تتصف هذه الأهداف بصفات أساسية أهمها ، أن تكون جوهرية ومرتبطة بمشكلات المريض ، ومحددة الصياغة ، ويتم الاتفاق عليها مع المريض ، وتحيط بكل مشكلاته وطموحه ، وتحقق طموحات المريض من العلاج النفسي ، وشاملة وراسعة. وهذه الأهداف هي التي سيعمل كل من المريض والمعالج النفسي على تحقيقها خلال الفترة الزمنية المحددة للعلاج النفسي. وينبغي أن تزودنا للمعلومات المتضمنة في صياغة الحالة بتركيز واضح لتحقيق هذه الأهداف طويلة المدى ، كما ينبغي أن تشير هذه المعلومات إلى أهم احتياجات المريض أو أكثرها أهمية من وجهة نظره في هذه المرحلة بالتحديد .

أما الملصق الثاني ، فيمكن في وضع أهداف قصيرة المدى تنسم بالاختصار والقصر والتركيز والنوعية والقابلية للقياس والتحديد ، ويتوقع كل من المريض والمعالج النفسي تحقيقها خلال أسابيع قليلة ليتحقق نوع من التقدم في العلاج ، وليحدث التراكم العلاجي بالتدريج ، وليغرس الأمل في ذهن المريض. إن ثمة تغييراً إيجابياً قد حدث وليتمكن المعالج من تطوير الجلسات العلاجية لثناء الممارسة العيادية .

وينبغي أن يتخلق عن الهدف طويل المدى مجموعة من الأهداف الفرعية قصيرة المدى التي يمكن تحقيقها في فترات وحيزة حتى ترتفع دافعية المريض من ناحية ، ويدرك من ناحية أخرى أنه يتحرك صوب تحقيق الهدف الأكبر طويل المدى. وكلما كان الهدف طويل المدى أشد طموحاً كنا بحاجة أشد لوضع أهداف فرعية قصيرة المدى . وإذا توقف التحسن العلاجي أو انهارت نتائجه *Stalled* فجأة ، فإن الاحتمال الأوفق في هذه الحالة مؤداه أننا قد وضعنا أهدافاً على أنها قصيرة المدى ، ومع ذلك تبين أنها أهداف ضخمة وضعيفة الصياغة والتحديد وشديدة الصعوبة ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة النظر فيها وتفتيتها إلى أهداف قصيرة المدى أكثر صغراً ، وتنسم بمزيد من الواقعية حتى يستطيع المريض تحقيقها . وربما تكون هذه الأهداف غير ملائمة ولا ترتبط بمشكلات المريض النفسي ، ومن ثم نكون بحاجة لإعادة تحديدها والعمل على إعادة صياغتها بحيث تصبح أكثر دقة وترتبط بمشكلات المريض النفسية .

وربما تتداعي الأفكار العيادية بصياغة الأهداف الفرعية الواقعية قصيرة المدى إلى الذهن نتيجة لمراجعة النفساني العيادي للمعلومات التفصيلية التي وردت في مقدمة تقرير صياغة الحالة. إن الخطة العلاجية الناجحة يجب أن تأخذ في حسابها إمكانية توظيف جوانب القوة في شخصية المريض ، ولا تتوقف فقط

عند الاهتمام بجوانب الضعف فيها. مثال ذلك إذا كان أحد جوانب القوة في شخصيته يتمثل في كونه يملك مجموعة من الاستراتيجيات التي تمكنه من كف دفعاته العدوانية في العمل حتى لا يفقد وظيفته ومهنته ، فإن المعالج النفسي ينبغي أن يبذل كل جهده لتوظيف هذه الاستراتيجيات بحيث يمتد بها إلى مجالات أخرى ضعيفة وعلى نحو يمكنه من الاستفادة منها لمصلحة مريضه النفسي . هذا بالإضافة إلى أن النفسي العيادي ينبغي أن يتبنى إحدى النظريات النفسية الفعالة التي تمكنه من قيادة خطة للعلاج بنجاح. مثال ذلك ، إذا كان دوره يتمثل في كونه مربياً *Educator* أو معلماً ماهراً للمريض ، فما المهارات أو المعلومات التي ينبغي أن يعلمها له أو يدرسه عليها ؟ وإذا ما تمثل دوره في تشجيع المريض على تطوير مهارات الوعي والاستبصار ، فما المعلومات والمهارات التي يكون المريض بحاجة إليها لكي يصبح أكثر وعياً واستبصاراً بحالته ؟ إن الأهداف الطويلة وقصيرة الأمد تمد المعالج النفسي بمعلومات تمكنه من وضع خطة علاجية تقبل التطبيق العملي للرصين بهدف مساعدة العميل على التحسن الفعال والسريع. ويجب أن نعرف أن تحقيق الأهداف طويلة المدى أمر قد يتم بالتوازي خلال الجلسات العلاجية في بعض الحالات المرضية النفسية ، ويتم تحقيقها في بعض الحالات الأخرى بشكل متتابعي تسلسلي متعاقب ، بحيث يمثل تحقيق الهدف الأول الأساس الكافي لتحقيق الهدف الثاني ، وهكذا .

رابعاً ، طور أسلوبك الشخصي في الكتابة :

تتطلب الكتابة المهنية العيادية *Clinical Professional* خطة تنظيمية محددة وواضحة وهناك أساليب عديدة ومختلفة لتنظيم وإعداد صياغة فعالة للحالة وإعداد خطة العلاج. واعتماداً على تدريبك السابق أو أسلوب إدراكك للعالم ،

فإنها ستكون - أي الكتابة المهنية - لأول وهلة صعبة ، وستجبرك على التخلي عن أسلوبك القديم في الكتابة ، والذي كان يعد بالطبع أكثر سهولة بالنسبة لك لاعتيادك عليه. وغالباً ما تنمو وتتطور هذه الرغبة من النظر لأن الأسئلة التي نستعين بها أثناء التدريب تجعلنا نعود على أسلوب جديد في الكتابة ، ألا وهو الكتابة المهنية التي لها طابع شخصي (أي لا يتكرر لدى آخرين من زملاء المهنة نفسها) حيث يستخدم أحد أنماط الاستراتيجيات التنظيمية. ويذهب هذا الكتاب إلى البرهنة على قوة وشرعية مختلف أساليب الكتابة المهنية إذا ما أثبتت فعالية وجدولة عند تصديها لعلاج حالة عيادية بعينها. إن الهدف النهائي الذي يريد هذا الكتاب تحقيقه هو تشجيعك على تنمية وتطوير أسلوبك المهني الشخصي في الكتابة .

وستجد في نهاية هذا الفصل ، ستة أساليب للكتابة المهنية تستهدف صياغة الحالة وخطط علاجها. وينطلق كل أسلوب منها من منظور نظري نفسي بعينه. إن العناوين التي وضعناها لوصف هذه الأساليب الستة قد ابتكرتها المؤلفة وعرضت لها على النحو التالي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المسبقة (المسلمات) ، وأسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية الأعراض، والأسلوب المنبثق عن نظرية التفاعل بين الأشخاص ، والأسلوب المنبثق عن المنظور التاريخي أو الارتقائي (التطوري) ، والأسلوب المنبثق عن العالم المدرك أو العالم الذهني المجازي وينظم أسلوب الكتابة المنبثق عن الافتراضات المسبقة أو المقدمات المنطقية أو المسلمات البيانات والمعلومات التي قدمها " بات " في ضوء الافتراضات الأساسية للنظرية النفسية . أما أسلوب نظرية الأعراض فينظم معلومات حالة " بات " في ضوء الأعراض الأساسية التي ظهرت عليه ، وعانى منها بحيث تقدم طلباً لعلاجها. وينظم أسلوب نظرية التفاعل بين الأشخاص معلومات حالة " بات " في ضوء علاقتها بالأشخاص الآخرين المهمين في حياته

الشخصية والاجتماعية. وينظم أسلوب النظرية الارتقائية التاريخية معلومات حالة " بات " انطلاقاً من التاريخ الشخصي المعتمد من الماضي إلى الحاضر، أو من الحاضر إلى الماضي. أما أسلوب نظرية العالم كمدرج فينظم معلومات حالة " بات " ، وهي المعلومات التي تركز حول موضوع محدد يمثل صورة مصغرة لسلوك " بات " أو تمثل إدراكه ورؤيته للذات والعالم من حوله وللماضي والحاضر والمستقبل. وينظم أسلوب نظريات تصنيف الأمراض والاضطرابات النفسية وتشخيصها معلومات " بات " اعتماداً على مرشد أو إطار عمل *Framework* حثّه أحد الأنماط الرسمية التشخيصية (مثل : الدليل الدولي العاشر لتصنيف الاضطرابات النفسية ، والدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية).

ولا يصح النظر إلى هذه الأساليب الستة والموجهة نظرياً على إنها أساليب شاملة ولا يوجد غيرها في ميدان الممارسة العلاجية ؛ فقد طرحت استراتيجيات لإلقاء الضوء على الحياة الشخصية للإنسان (كفرد ، وكزوج ، وكوالد ، وكقائد ، وكرجل دين .. إلخ) أو على مجالات الحياة (الشخصية للفرد ، والأسرية ، والمجتمعية ، والمهنية في العمل) أو الاستفادة من بعض الأسس والقواعد التنظيمية الأخرى. وتسمح لنا الكتابة المهنية بالتعامل بمرونة شديدة عند تبني أسلوباً معيناً ، ومع ذلك لا بد من تبني خطة تنظيمية واضحة ، تتيح الفرصة لزملاء المهنة الآخرين التعاون معنا لخدمة المريض من أبناء المهن الأخرى ، أن يفهموا ما ورد من معلومات في تقرير صياغة الحالة ، وأن يفهموا ما تهدف إليه خطة علاجك للحالة وأن يكونوا مقتنعين بها .

وبمجرد أن تحدد أسلوبك المهني الشخصي في الكتابة فعليك أن توضح كيف تستخدمه في تنظيم فهمك المنطقي وتنظيم المسلمات ، وكيف تستطيع

توظيف التفاصيل المدعمة لقدرتك على صياغة الحالة بشكل فعال ومؤثر. فعندما تتبع المقدمة والتفاصيل المدعمة لها بناءً متولزياً *Parallel Structure* فإنك ، من ناحية ، ستساعد القارئ على فهم منحاك ، وسيعطيك هو ، من ناحية أخرى ، عائداً مهنيًا لتعديل صياغة الحالة لتكون أكثر فعالية. مثال ذلك أنه إذا ما أتاحت مقدمتك تحليلاً لحالة " بات " انطلاقاً من الافتراضات الأساسية المسبقة للعنظور النظري، فإن المادة المؤيدة لهذه الافتراضات يمكن أن تمدنا بتحليل نظري مفصل لفهم حالة " بات " ، في فترة زمنية بعينها. وبالطريقة نفسها إذا زوّدنا مقدمتك المنطقية بتحليل ارتقائي أو تاريخي لحالة " بات " فإن المادة المؤيدة يمكن أن تمدنا بمعلومات يمكن تنظيمها من الماضي إلى الحاضر أو من الحاضر إلى الماضي .

إن أساليب صياغة حالتك وخطة علاجها لا يناظر بعضها بعضاً وهي ليست متماثلة أبداً. فعلى سبيل المثال ، أسلوب صياغة الحالة من منطلق الافتراضات المسبقة (المسلمات) لا يمكن أن يثلوه مباشرة صياغة أهداف علاجية يتم صياغتها في ضوء افتراضات النظرية النفسية. ويمكن أن يكون هذا بمثابة استراتيجية فعالة ، لتبرير قراراتك العلاجية ، كما أنه لا يوجد شكل مقنن *Standardized Format* أو صيغة لتقديم أهداف الخطة العلاجية ، حيث تختلف الصيغ المفصلة مهنيًا باختلاف النفسانيين العياديين وباختلاف مواقف الممارسة العيادية وسياقاتها. ولذا سوف نطرح أربعة أشكال من الصياغة موجهة نظرياً عبر أمثلة شارحة سترد في نهاية هذا الفصل . ولقد أطلقنا عليها مسميات الصيغة الأساسية *Basic format* (خطة علاجية ١-٣) وصيغة المشكلة *Problem format* (خطة العلاج ٤) ، وصيغة المخطط أو العالم المدرك *The Theme format* (خطة العلاج ٥) ، وصيغة التقدير النفسي العيادي (التشخيصي) *Assessment format* (خطة العلاج ٦). ومرة أخرى نقرر أن

ليست كل أشكال الصيغ المهنية المطروحة في هذا المجال ولأسباب تتصل بدود هذا الكتاب فإننا سنقدم عبر أمثلة من الحالات الشارحة بعض المسلمات لقضايا المنطقية وخطط علاج جزئية فقط. وستحتوي الفصول من الثالث وحتى امن ، كل فصل منها على حدة ، على مثال كامل لأحد أساليب صياغة الحالة نطة علاجها (راجع الجدول ١-١) .

جدول (١- ١) مواضع صياغة الحالة وأمثلة لخطط العلاج

مقترنة بالمجال والفصل والأسلوب ، وشكل الصيغة

المجال	رقم الفصل	الأسلوب	شكل الصيغة
العرف	٣	تاريخي أو تطوري ارتقائي	مشكلة (انحراف)
النوع الجنسي	٤	التشخيص	التقدير النفسي العيادي
التوجه الجنسي	٥	العلاقات الشخصية المتبادلة	أساسي Basic
الارتقاء	٦	الأعراض	أساسي
الثقافة	٧	الافتراضات المسبقة	أساسي
العنف	٨	العالم كمنزك أو كمجاز استهاري	موضوع منزك

أمثلة للمقدمات المنطقية وأساليب خطط العلاج النفسي

إن كل الأمثلة للشارحة التي سترد في الفقرات التالية توفر استبصارات مية مهنية لفهم حالة " بات " ، ولنفترض أن النفسي العيادي الذي كتب هذه امثلة ، يعرف كثيراً من المعلومات عن " بات " أكثر مما عرفته من قراءة خص موجز للمعلومات التي وردت عنه في الصفحات السابقة من هذا الفصل. جميع الأمثلة انطلقت من النظرية السلوكية لتأكيد الفروق في أساليب الكتابة.

كذلك سيرد في هذا السياق مراجعة لخطة العلاج ، على الرغم من أن هذه المراجعة دائماً ما ينظر إليها على أنها ليست جزءاً من خطة العلاج النفسي وذلك بهدف مساعدة القارئ على فهم الأسباب والمنطق الذي يقف خلفها .

إن " بات " له تاريخ من السلوك العنيف. ولنفترض أن النفسي العيادي سوف يراقب أشكال السلوك العنيف الخطيرة التي ستصدر عنه ، سواء انعكست نتائج عملية المراقبة في خطة العلاج أم لم تنعكس .

« المقدمة المنطقية الأولى: أسلوب الافتراضات المسبقة:

لقد تعلم " بات " من المنظور السلوكي ، أن يستخدم الاستراتيجيات العنيفة في كل أحوال حياته ، ولكنه لم يتعلم أن يستخدم أو يحترم قيم الضبط والسيطرة الذاتية أو قيم الونام والتعاطف. كان والده يضرب والدته بشكل منتظم ، وبالإضافة إلى ذلك كان والده من وجهة نظره يستخدمون معه العنف اللفظي أو البدني كوسيلة وحيدة للضبط والسيطرة وإدارة شئون أطفالهم. ومن ثم فقد تعلم " بات " عادة العنف وتوظيف العدوان الذي تعلمه من والديه كنماذج يقتدي بها ، كما تعلم كيفية دعم وتعزيز العدوان والعقاب. وربما كان شربه للمسكرات هو أليته الوحيدة لكبح وتهدئة شعره بالفشل الشخصي. إن الضعف الذي يعانيه في كل من الضبط الذاتي واختفاء المساندة الاجتماعية جعلت من الصعب جداً أن يتوفر له النموذج الذي يقتدي به للتوقف عن شرب المسكرات أو السيطرة عليها. أما جوانب القوة لدى " بات " فقد تمتثلت في قدرته على التعلم بالقدرة عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين . كما أن لديه القدرة على إدراك أن سلوكه العنيف يؤدي إلى العواقب الوخيمة التي يمر بها الآن كسجين.

الخطة العلاجية الأولى : المنبثقة عن أسلوب الافتراضات المسبقة :

عرض خطة العلاج .

سيظل مكتب مراقبة السلوك الجاثج واضعاً سلوك " بات " العنيف تحت السيطرة والضبط لفترة وجيزة. وسيقوم التدخل العلاجي بتكوين مهارات التفاعل الاجتماعي الفعال لدى " بات " مع زملائه في العمل من خلال جلسات العلاج السلوكي التي تركز على الموضوعات غير الخلاقية إلى حد ما ، وهي الموضوعات التي من طبيعتها أن تتيح له الفرصة لتلقي اللون من الدعم الإيجابي عندما تصدر منه أي أنماط سلوكية إيجابية تتطلب بذل بعض الجهد الفعال منه. إن الهدفين العلاجين طويلاً المدى سيتم التعامل معهما وعلاجهما بشكل متزامن. وتم وضع صياغة سلوكية لهذه الخطة على النحو التالي :

يتمثل الهدف العلاجي الأول ، وهو هدف طويل المدى بالطبع ، في توفير
خبرات متعلمة يمكن من خلالها دعم السلوك الاجتماعي الحسن بشكل
منتظم ومتسق .

أما الأهداف الفرعية قصيرة المدى فتتمثل في الآتي :

- (1) سيتم ملاحظة أنماط السلوك البنائي الفعال ومنحها ودعها ، وأهمها الحضور إلى العمل في المواعيد المحددة والانتظام في العمل ، وكونه يصدر سلوكاً مهذباً ، ولا يسبب أي تهديد لأحد .
- (2) إن النتائج المترتبة على السلوكات الحسنة الإيجابية من شأنها بناء مزيد من الثقة فيه ، وتوليد مزيد من المشاعر الإيجابية حول علاقته الاجتماعية ، الأمر الذي سيكون واضحاً للجميع .

ب) يتم تدريبه على ملاحظة الإشارات والهاديات التي تدل على استحسان الآخرين لسلوكه الاجتماعي ، (وهذه الهاديات من قبيل الابتسامة ، والضحك ، والحديث الدافئ).

ج) كما يتم تسجيل الهاديات الاجتماعية الواضحة التي تدل على استحسان زملائه لسلوكه الاجتماعي (من قبيل : شكراً ، أشكرك ، المدح ، التعبير عن الإعجاب بسلوكه).

د) طلب من ضابط المراقبة أن يدعم أنماط السلوك الاجتماعي البناء التي تصدر من " بات " ، ويطلب منه الالتزام بها باستمرار .

(٢) إن أنماط السلوك الموجهة نحو " أليس Alice " داخل الجلسة سترتبط بوضوح بقدرتها على بناء علاقة إيجابية .

أ) سيتم مناقشة الهاديات الدقيقة التي ستستخدمها " أليس " لنشير بها إلى مدى استحسانها لسلوك " بات " الاجتماعي .

ب) سيتم مناقشة الهاديات الواضحة التي يقوم بها " بات " لنشير من خلالها إلى مدى استحسانه لسلوك صديقه " أليس " .

ج) سيتم التأكيد على أهمية إصدار مؤشرات أو استجابات الاستحسان الواضحة في مقابل نظيرتها المضمرة لزيادة قوة العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل .

(٣) سيمارس " بات " مهارات الإنصات الجيدة النشطة ، ويقوم بتوظيفها مع " أليس " خلال الجلسات العلاجية ، وسيتم مناقشة النتائج الإيجابية المحتملة التي ستترتب على تعلمه هذه المهارات .

(٤) سيتم مراقبة " بات " بالمنزل عندما يستخدم مهارات الإنصات الجيدة الفعالة مع " أليس " .

(٥) وسحاول " بات " استخدام مهارات الإنصات الفعالة مع " أليس " ، كما يحاول أن يرصد النتائج الإيجابية المترتبة عليها وذلك بالمنزل .

(٦) وفي الجلسات المشتركة التي تجمع بين كل من " بات " و " أليس " سيتم فيها ممارسة مهارات الإنصات الفعال للمشكلات التي يواجهها كل منهما عند التفاعل مع الآخرين في مختلف مواقف العمل .

(أ) سيتكرب كل من " بات " و " أليس " على أن يزود كل منهما الآخر بالدعم الإيجابي لمشاركته همومه واهتماماته.

(ب) وسيتكرب كل منهما على إمداد بعضهما بعضاً بالدعم الموجب إذا مارس أحدهما مهارات الإنصات الجيد للآخر .

(ج) وسيتكرب كل منهما أن يمد أحدهما الآخر بالدعم الموجب إذا فهم أحدهما تعبير الآخر له.

(٧) وفي الجلسات المشتركة لكل من " بات " و " أليس " ، سيتم ممارسة مهارات الإنصات الفعال حول المشكلات التي واجهتهما عبر علاقاتهما خلال هذه الجلسات المشتركة بشرط ألا يُعرض ذلك أمن " أليس " للخطر .

(٨) عند هذا الحد توضع أهداف للمساعدة على تطوير وارتقاء مهارات حل المشكلات إذا ما تم تكوين وتنمية مهارات الإنصات الجيد بقدر كافٍ .

(٩) ويتم وضع أهداف علاجية أخرى تكون ملائمة للخططة العلاجية .

والهدف العلاجي طويل المدى الثاني : يتمثل في توفير خبرات يتم تعلمها بأسلوب النمذجة أو تعلم السلوك الاجتماعي السبقي

Prosocial behaviour بالافتاء *Modeling* .

ويعتبر الهدف العلاجي طويل المدى الثالث : في توفير خبرات يتم اكتسابها يكون الهدف منها معرفة النتائج التي سترتب على السلوك الاجتماعي السلبي في مقابل تلك التي ترتب على السلوك غير العنيف بوضوح شديد .

أما الهدف العلاجي طويل المدى الرابع : فيتمثل في توفير خبرات يتم اكتسابها يكون الهدف منها النتائج التي سترتب على سلوكه غير العنيف بوضوح ، ومعرفة العواقب الحسنة لأنماط من السلوك الإيجابي تظهرها أو تعرضها بعض النماذج Models التي تؤدي دوراً محددة .

« المقدمة المنطقية الثانية : الأسلوب المنبثق عن الأعراض

كان ' بات ' يعاني من مجموعة من المشكلات بسبب سلوكه العنيف وشربه المكثف للمسكرات. وكانت صعوبات الضبط والسيطرة التي يعاني منها من المنظور السلوكي قد تطورت لديه بسبب أخطاء التنشئة الاجتماعية التي اكتسبته خبرات من التعلم الخاطئ بما في ذلك التعلم بالقوة أو النموذج ، لأن السلوك الوالدي البادي أمامه طوال الوقت كان سلوكاً عنيفاً ومن ثم كان لديه نقص في عمليات المساعدة والتوجيه الوالدي ، ونقص في تعلم مهارات السلوك الاجتماعي السليم. وكان والداه يرفقان سلوكه بشكل مرضي وغريب. وكانا متناقضين في تجاهل أو دعم سلوكه الاجتماعي الذي يصدر منه ؛ فأحياناً كانوا يشجعونه على سلوكه الخاطئ ، وفي أحيان أخرى كانوا يهينونه إهانات لفظية ، أو يعاقبونه عقاباً بدنياً بشكل لا يتفق أبداً والسلوك الطبيعي الذي صدر منه إلى حد لا يستطيع معه أن يعرف لماذا عوقب ، بل ولا يستطيع الربط بين السلوك الذي صدر منه والعقاب الذي تعرض له. وتعلم ' بات ' أنه لكي يسيطر على العلاقات الشخصية المتبادلة ، لابد أن يكون سلوكه عنيفاً ، وتعلم أن شرب

المسكرات يقلل الأم خاصة عندما لا يستطيع السيطرة على نفسه. هذا عن تحليل جوانب الضعف التي يعاني منها من المنظور السلوكي. أما جوانب القوة لديه فتتمثل في قدرته على السيطرة على اندفاعاته العدوانية في سياق بيئة عمله ومهنته ، وفي استجابته للدعم الذي كان يقدم له أسبوعياً خاصة إذا أنجز المهام المكلف بها. كما أنه قد أظهر قدرة على التعلم من النماذج والقذوة الحسنة التي كلن يراها في الآخرين من زملاء العمل. ولذا فإنه كان يستطيع تعديل سلوكه الاجتماعي داخل سياق العمل .

◀ الخطة العلاجية الثانية : الأسلوب المنبثق عن الأعراض .

عرض خطة العلاج

أرسل ضابط المراقبة السيد " بات " للعلاج بهدف مساعدته على تعلم بعض أساليب السيطرة الذاتية على سلوكه العنيف الخطير. إن مفتاح نجاح هذه الخطة العلاجية يكمن في تنمية وتطوير خطوات صغيرة تؤدي به في النهاية إلى تحقيق الهدف من العلاج وهو الضبط والسيطرة السلوكية *Behavioral control*. إن الهدفين العلاجيين طويلًا المدى الأول والثاني ، سيتم التدريب عليهما معاً. إن خطة العلاج ستتبع الصيغة الأساسية .

الهدف العلاجي الأول طويل المدى : تقليل سلوك " بات " العنيف.

الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى .

(١) سيناقش " بات " الظروف والمقدمات التي تسبب شجاره ومعاركه التي

تسبب بدورها في دخوله السجن ليقتضى عقوبته .

(٢) سيناقش " بات " النتائج المباشرة وطويلة المدى (الإيجابية والسلبية)

للعراك الذي نتج عنه فضائه عقوبة السجن .

(٣) سيتأمل " بات " طبيعة العواقب التي كان يفضل أن تتجم عن معاركه مع الآخرين.

(٤) سيحاول " بات " أن يعي ما حدث مباشرة قبل أن يمر بخبرة العنف أو السلوك أو الأفكار أو المشاعر العنيفة جسدياً أو لفظياً.

أ- خلال الجلسة ب- بالمنزل ج- بالعمل

(٥) سيحاول " بات " أن يعي ما يحدث بشكل مباشر بعد ما يصدر منه من الأفكار أو المشاعر أو السلوك العنيف اللفظي أو البدني .

أ- خلال الجلسة . ب- بالمنزل ج- بالعمل .

(٦) سيحاول " بات " أن يقضي بعض الوقت في ممارسة بعض النشاطات التي تساعد في تأجيل الاستجابات العنيفة (مثل : التنفس العميق ، والتأمل ، والخروج المتكرر إلى آخره) ، خاصة عندما يجد نفسه مندفعاً وسيصدر منه السلوك العنيف لفظياً أو بدنياً .

أ- سيتعلم " بات " التنفس العميق ، وأساليب ضبط الغضب الأخرى مثل الاسترخاء بمختلف أشكاله وصوره.

ب- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب السلوكية أثناء أدائه دور المتحدي والمقاوم لسوزات الغضب .

ج- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب السلوكية عندما يتذكر ضرورة مقاومة غضبه الآن.

د- سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب السلوكية عندما تتناوب بالفعل نوبة الغضب أثناء الجلسة في حوار مع مُعالجه النفسي.

هـ سيحاول " بات " أن يستخدم أحد هذه الأساليب عندما يصبح غضباناً مع " ليس " بالمنزل .

و- وسيحقق بعض الأهداف العلاجية الملائمة الأخرى .

(٧) سيتعلم " بات " خلال الجلسات استراتيجيات حل المشكلات التي لا تتضمن استراتيجيات السلوك العنيف.

أ- سيحاول " بات " تحديد ما يريد إنجازه ضمن صراع علاقاته الشخصية المتبادلة .

ب- سيحاول " بات " ممارسة الاستجابات التوكيدية ، والاستجابات العنيفة ، والاستجابات السلبية خلال مواقف الصراع. وسيتم التأكيد على النتائج المعترية على كل نمط من هذه الاستجابات بالنسبة لكل موقف من مواقف الصراع .

(٨) وسيتم تحقيق بعض الأهداف العلاجية الملائمة الأخرى .

الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :

ويعمل في تقليل عدد مرات شرب الكحوليات أو المسكرات .

المقدمة المنطقية الثالثة : الأسلوب المنبثق عن العلاقات الشخصية المتبادلة

سواء أكانت علاقاته مع ذاته ، أو تتصل بتفاعلاته مع الأقران أو بأسرته القوية أو الممتدة أو الغرباء ، فإن " بات " لابد أن يتعلم أن علاقاته الاجتماعية تقسم بالعنف وبالانتفاع الشديدة. إنه قد تعلم - ظناً منه أنه يحمي نفسه - أن يلقى التبعة والمسئولية على الآخرين قبل أن يدخلوا معه في أي تفاعل ، وهذا هو الخطأ الذي يفسر سلوكه العنيف. فعند تفاعله مع الرجال فهو يعمل بسرعة على ارتفاع حدة المواجهة بحيث تتحول من صراع ومواجهة بسيطة إلى عنف

بدني ، كما أنه لا يحرص مطلقاً على تكوين صداقات من الذكور. أما مع السيدات فالأمر يختلف تماماً لأنه يثابر ويسمح لنفسه أن يبدأ في تكوين علاقة حميمة ، ولكن عند ظهور أول بادرة من جانب سيدة ارتبط بها للسيطرة عليه يبدأ في التعامل معها بعنف شديد ، كما أنه قد تعلم أن شرب المسكرات يمكنه أن يولد مشاعر الخوف والرفض والضبط والسيطرة لديه بشدة. وقد تعلم كذلك أثناء قضائه عقوبة السجن بعيداً عن السيدات أنه بحاجة شديدة لأن تكون في حياته سيدة ، ولاحظ وهو يؤدي عمله في قسم المخازن أن ثمة رجالاً آخرين يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية هادئة ومطمئنة ومريحة مع السيدات اللاتي يعملن معهم. لقد اعترف بهذا ويريد أن يكون مثلهم فعلاً ومن ثم فإن الطريق قد فتح أمامه لتعلم عمليات التخاطب والتواصل واستراتيجيات حل المشكلات التي تسمح له بالتغير الحسن المتبادل مع السيدات .

« الخطوة العلاجية الثالثة : الأسلوب المنبثق عن العلاقات الشخصية المتبادلة

عرض خطة العلاج

إن التقدم في العلاج لا يمكن أن يحدث ويحقق أي هدف من الأهداف العلاجية ما لم يكن لدى " بات " الدافع للتحسن والتغيير الإيجابي. إن المعالج يدرك أن " بات " لديه قدرة من الدافعية الداخلية هدفها تحسين علاقاته الحميمة مع "اليس". إن الهدف العلاجي الأول طويل المدى سيتم تحقيقه قبل البدء في خطوات تحقيق الهدف العلاجي الثاني طويل المدى. وستتبع الخطوة العلاجية الصياغة الأساسية التالية .

الأهداف العلاجية لأسلوب الصياغة الثالث : الأهداف المراد تحقيقها .

الهدف العلاجي الأول طويل المدى :

يريد " بات " الاستمرار في علاقته الحميمة بالسيدة " أليس " .

- الأهداف الفرعية قصيرة المدى .

(١) سيُشاهد " بات " العلاقات الشخصية المتبادلة لتطوير أنماط سلوكه

التي تتسم بالعنوانية على المستوى اللفظي والبدني ، بحيث يتم

استبدالها بأنماط من السلوك غير العنيف أو التجنبي .

أ- يشاهد زملاءه الآخرين في العمل .

ب- ويشاهد نفسه في العمل .

ج- ويشاهد ذاته بالمنزل .

(٢) وسيُشاهد " بات " النتائج المباشرة (الإيجابية والسلبية) التي نتجت عن

علاقاته المتبادلة مع كل شخص عبر دوائر علاقاته الاجتماعية .

(٣) وسيُتأمل " بات " أنماط سلوكه لكي يدرك أي نمط من السلوك هو

الذي سيترتب عليه عواقب وخيمة تدمر علاقاته الاجتماعية ، في

مقابل ذلك النمط الذي سيؤدي إلى نتائج حسنة تقوي علاقاته

الاجتماعية .

(٤) وسيتم تحقيق أهداف علاجية أخرى ملائمة .

- الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :

يريد " بات " أن يكون غير عنيف بدنياً في بناء علاقاته بالآخرين .

« المقدمة المنطقية الرابعة : الأسلوب المنبثق عن المنظور الارتقائي أو التاريخي .

لأن " بات " قد تخطى مرحلة الطفولة وعبرها إلى مرحلة المراهقة فإن حاجاته الارتقائية *Developmental Needs* للنصح والتوجيه على المستوى البدني والمعرفي والنفسي الاجتماعي قد ازدادت ، ومع ذلك كان يقابل هذا النصح والتوجيه بالرفض والعدائية. إن الموجهين له والمربين لسلوكه قد تجاهلوا أن يعلموه المهارات الاجتماعية السبئية ، ومن ثم فقد ساد سلوكه العنيف ليصبح هو الاستجابة العامة في كل تفاعلاته الشخصية والإنسانية. ولأنه كشاب كانت تربيته عنيفة من قبل أسرته ، فقد طور معتقداً ووجهة نظر خاطئة وعدائية للعالم من حوله مؤداهما أن جميع أنماط السلوك التي تصدر منه سواء أكانت محايدة أم إيجابية أم سلبية سينظر إليها جميع البشر على أنها أنماط سلوكية مهددة. ولقد كانت خطته الوحيدة للتعامل مع الضغوط الاجتماعية ، وتبرير العنف هي شرب المزيد من المسكرات. إن تاريخ التعلم اللاتوافقي لديه قد شمل قدرته على تطوير علاقات اجتماعية إيجابية حميمة. وتنتمى جوانب القوة لدى " بات " في قدرته على كف عنفه وعدوانه في سياق العمل برغم عجزه عن تقبل النصح وتطوير مهارات اجتماعية سبئية ، بالإضافة إلى ذلك فإنه على الرغم من كونه غير مغرم بتكوين علاقات مع الذكور وجمهور الناس بصفة خاصة ، فإن لديه رغبة عارمة لبناء علاقة اجتماعية حميمة طويلة المدى مع سيدة راشدة ناضجة .

« الخطوة العلاجية الرابعة : الأسلوب المنبثق عن المنظور الارتقائي أو التاريخي .

عرض الخطوة العلاجية :

على الرغم من أن " بات " كانت لديه دافعية منخفضة في هذا الوقت لفحص وتبين مدى وقدر سلوكه العنيف ، فإنه كان شديد الغضب وشديد النقمة على والديه. فلو أنه كان في مقدوره أن يحضر من المنظور التاريخي ، أو يسترجع ذكريات سلوك والديه العنيف معه ، وما ترتب عليه من عواقب وخيمة له شخصياً ولكل أفراد الأسرة لأُتيحت له الفرصة لرؤية وتعيين العواقب السلبية لسلوكه للراهن العنيف ، وبصفة خاصة سلوكه مع " أليس " . إن الهدف العلاجي الأول طويل المدى سيتم تحقيقه قبل التقدم لتحقيق أية أهداف علاجية أخرى . وستتبع الخطوة العلاجية الصياغة الآتية لمشكلاته :

المشكلة : إن " بات " قد رطن نفسه على أنه ليس بحاجة لتعلم أي شيء من أحد لأن ما يريده من الحياة لن يتحقق له بدون استخدامه للعنف والعوان .

الهدف العلاجي الأول طويل المدى :

يتمثل في مساعدة " بات " لفحص وتأمل عواقب العنف الشخصي المتبادل لدي والديه .

الأهداف الفرعية قصيرة المدى فتمثل في الآتي :

- (١) مساعدة " بات " في الإحاطة بسلوك والديه تجاه الراشدين الآخرين والعواقب التي نتجت عنه في ضوء حاجاتهما للدفاء والحميمية والاحترام والأمن والطمأنينة إلى آخره .

(٢) ومساعدة " بات " في الإحاطة بسلوك والديه تجاه كل منهما للآخر كزوجين وما ترتب عليه من نتائج في ضوء حاجتهما للدفع والحميمية والاحترام والأمن والطمأنينة إلى آخره .

(٣) ومساعدة " بات " في الإحاطة بسلوك والديه تجاهه هو كطفل ، وما ترتب عليه من نتائج في ضوء حاجتهما للدفع والحميمية والاحترام والأمن والطمأنينة إلى آخره .

(٤) هذا بالإضافة إلى تحقيق أهداف علاجية أخرى أكثر ملاءمة.

والهدف العلاجي الثاني طويل المدى :

يتمثل في مساعدة " بات " على تعلم عواقب سلوكه العنيف وما حدث له بسببه في الماضي .

وكان الهدف العلاجي الثالث طويل المدى :

يتمثل في مساعدة " بات " تعلم ما سيجري على سلوكه العنيف من عواقب وخيمة في المستقبل المنظور .

أما الهدف العلاجي الرابع طويل المدى :

فيتمثل في تعليم " بات " مهارات التخاطب الهادئ وغير العنيف ومهارات حل المشكلات .

◀ المقدمة المنطقية الخامسة وتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظرية العالم المجازي أو العالم المدرك.

هل يمكن أن تصبح علاقتي الاجتماعية الحميمة قوية من دون اللجوء للعنف والعدوان ؟

هذا هو السؤال الذي لم يطرحه " بات " مطلقاً على نفسه على الرغم من حميمية علاقته بالسيدة " أليس " . إن وقوفه أمام تاريخ اجتماعي طويل مليء بالفشل خلصة في تكوين علاقات حميمة ، ومعرفة بمدى خطورة خسارته لكل العلاقات الاجتماعية التي يريد تطويرها ربما يجعله يعيد النظر في حياته كلها ، بحيث يحاول التفكير في أن يبدأ بداية جديدة جادة وأكثر استقامة . ومن المنظور السلوكي يمكن تفسير كثير من الصعوبات الاجتماعية التي واجهها ولازال يواجهها بكونها راجعة إلى أساليب التنشئة الاجتماعية المليئة بالتعلم الاجتماعي الخاطئ ، ووجود قنوة ونماذج سيئة أمامه طول الوقت من الأهل الأقربين كالوالدين الذين كانا يتسم سلوكهما بالعنف في تربيته بحيث كان يتم تجاهل توظيف المهارات الاجتماعية السبئية والاستراتيجيات الفكرية لتدبر عواقب هذا السلوك العنيف . وفي إطار أسرته الصغيرة كان تربيته على مدرج القوة الاجتماعية الأسرية في قاع أو أسفل هذا المدرج حيث كان والده يحتل أعلى المدرج ، ثم والدته التي تليه في القوة ، فإخوته الثلاثة ، وأخيراً " بات " ذاته . وكان يرى نفسه داخل هذه الأسرة على أنه فرد ضائع أو عضو لا قيمة له ، وعندما بلغ الحلم واشتد عوده واستوي على سوقه ، أخذ يكافح بشدة وبصفة مستمرة ليحتل مكانة أرقى داخل الأسرة وخارجها . واتخذ العنف والعنوان سبيلاً لذلك ، وتعلم استخدامهما في كل مواقف الحياة اليومية والاجتماعية ، وفي كل علاقاته مع الآخرين خاصة إذا كانوا نكوراً ومع من تستعصي عليه من السيدات . وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب العنيف كان يوفر له بعض الحماية البدنية ، فإنه قد وضع مسافة اجتماعية بينه وبين الآخرين . وكان سبيله الوحيد للخروج من هذه الدائرة الجهنمية والهروب منها هو شربه للمسكرات واعتماده عليها . هذا عن جوانب الضعف في شخصية " بات " .

أما عن جوانب القوة فيها فيمكن أن تتمثل في قدرته على محاولة نمّل السلوك الحسن من الآخرين في علاقاتهم الاجتماعية ، ومحاولته التعلم الإيجابي من خبراته السينة السابقة. فهو يلاحظ أن الرجال الآخرين أكثر نجاحاً منه في الاحتفاظ بحيوية علاقاتهم الاجتماعية مع الذكور والإناث على حد سواء ، كما أنه يدرك أنه سيخسر كل علاقاته الاجتماعية في المستقبل إذا استمر على هذا المنهج ، وعليه أن يتعلم استراتيجيات جديدة يمكن أن تساعد في الاحتفاظ بهذه العلاقات الجديدة. ففي الماضي القريب كان قد كافح ضد كل ما ومن يقف في سبيله لكي يبقى على قيد الحياة. إن هذه المقاومة الشرسة والمثابرة العنيدة يمكن له أن يستخدمها جيداً عند سعيه لتحقيق أهداف حياته الجديدة .

« الخطة العلاجية الخامسة وتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظرية العالم

المجازي أو العالم المدرك.

عرض الخطة العلاجية :

لأن موضوع العنف وسلم القوة يشغل بال " بات " بحيث يستشر في كل صوره الذهنية عن نفسه وعن الآخرين ، وكل العالم من حوله ، فقد انصب العلاج على قيم إرادة القوة المناسبة لحياة " بات " الجديدة وتهيئته جيداً لسياق العلاج والجلسات العلاجية. إن الهدف العلاجي الأول طويل المدى سيتم الانتهاء منه قبل البدء في تحقيق الهدف العلاجي الثاني طويل المدى. وستتبع الخطة العلاجية أسلوب الصياغة المنبثق عن فكرة المخطط أو الموضوع المدرك

. Theme format

وتمثلت قضايا العلاج وموضوعاته في الإجابة عن الأسئلة الآتية : ما معنى القوة لدي " بات " ؟ وكيف يصبح " بات " قوياً اجتماعياً ؟ وكيف يمكن لن

يتخلص " بات " من سيطرة فكرة القوة عليه ؟ وهل يمكن أن يوظف " بات " مصادر قوته بطريقة بناءة ؟

يتمثل الهدف العلاجي الأول طويل المدى في

قدرة " بات " على فحص واختبار دور القوة في علاقاته الشخصية المتبادلة .

وتتمثل الأهداف الفرعية قصيرة المدى في الآتي :

- (١) مشاهدة " بات " للعلاقات الشخصية المتبادلة ، ويحاول الإجابة عن هذا السؤال: من الذي يملك مفاتيح القوة داخل شبكة علاقاته الشخصية المتبادلة في ضوء أسرته التي لها جذور محددة ، وفي ظل بيئة السجن التي عاش فيها فترة من الزمن ، وفي ظل حاجته لتكوين علاقات حميمة في الوقت الراهن .
- (٢) وسيتأمل " بات " ويفكر ملياً في أنماط السلوك ، داخل كل عالم من هذه العوالم المدركة التي تمدّه بالدليل على أن رجلاً ما يملك قوة المحافظة على علاقاته الاجتماعية ، وأي أنماط السلوك التي تمدّه بهذه القوة .

- (٣) وسيحاول " بات " أن يرصد النتائج (المحايدة أو السلبية أو الإيجابية) التي ستترتب على توظيف القوة داخل علاقاته الشخصية المتبادلة (ليعرف من المستفيد ومن الخاسر) .

- (٤) وسيشاهد " بات " ما إذا كانت هناك نماذج للاستخدامات البناءة لمصادر القوة التي يمكن أن يتأثر بها الفرد ومن دون توظيفه لأي نوع من السلوك العنيف أو المدمر .

(٥) وسيشاهد " بات " ما إذا كان هناك أي نمط من أنماط السلوك الطبيعي وغير العنيف داخل هذه المنظومة من العلاقات الشخصية المتبادلة والتي تمدها بالقوة والمسندة .

(٦) وسيتم تحقيق بعض الأهداف العلاجية الأخرى الملائمة .

وبتمثل الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :

في أن " بات " سيتعلم مجموعة من الاستراتيجيات التي تمكنه من البدء في تطوير مجموعة من العلاقات الشخصية المتبادلة والمحافظة عليها والاستمرار فيها من دون استخدامه للعنف والقوة المتمررة .

« المقدمة المنطقية السادسة وتتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص .

إن " بات " لديه تاريخ طويل يمتد على مدى حياته من السلوك الاندفاعي العنيف. ويبدو أنه يري العالم على أنه مكان عدائي ومثير التهديد ، حيث يجب أن يتعلم البشر حياله كل طرق المقاومة والاستعداد لحماية أنفسهم. ويشير " بات " إلى أنه قد تعلم هذا الدرس في حياته مبكراً حيث تعود أن تكون يده العليا عندما تقع أية حوادث مروعة بينه وبين أية أطراف أخرى ، كما تعود أن تكون يده العليا في كل منظومة علاقاته ، وسيله في هذا الصدد هي توظيف العنف اللفظي أو البدني. وعلى الرغم من أنه يظهر بعض الأدلة التي تشير إلى ندمه بسبب العقوبة والفترة الزمنية التي قضاها في السجن ، وخسارته لكثير من علاقاته الشخصية المتبادلة ، فإنه ينكر مسئوليته عن السلوك العنيف الذي ترتبت عليه هذه العواقب الوخيمة. ولا زال يستمر في إيداء ما يحدث أن يكون ميلاً ثابتاً للوم الآخرين لأنه يرى الآخرين على أنهم أناس شديرو العدائية ، وهذا من أشد الأدلة على عجزه عن رؤية وجهات النظر الأخرى والتعامل معها بفعالية إيجابية. ولقد

كثف شربه للمسكرات في السنوات الأخيرة. وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن شربه للكحوليات بكثافة غالباً ما يحدث تالياً على نوبات العنف التي تعتربه وبعض سورلات الغضب. ويمكن النظر إلى هذه الصفحة النفسية من التفكك المزمن في الأنا والسلوك اللاتوافقي على أنها شديدة الاتساق مع التشخيص الذي ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع و(APA, DSM-IV 1994) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية بعنوان اضطراب الشخصية الهذائية **Paranoid Personality Disorder** وفقاً للمحور الثاني الذي يحمل رمز ٣٠١. ونحن بحاجة لمزيد من التقييم النفسي العلاجي لتحديد ما إذا كان محور التشخيص الأول ، والذي يحمل الرمز ٣٠٥ ، أشد ملائمة لحالة " بات " . ومسمى هذا التشخيص سوء شرب الكحوليات. إن المستوي الراهن للصحة البدنية لـ " بات " يعد مستوي أكثر من ممتاز، ومن ثم فنحن لسنا بحاجة لأي تشخيص وفقاً للمحور الثالث ، ولكن على المحور الرابع فإن " بات " يعاني صعوبات قانونية وشرطية ، وفي البيئة الاجتماعية ، ومع أسرته الصغيرة التي يفقد لمساندتها. ووفقاً للمحور التشخيصي الخامس ، فإن درجة القلق العام لدي " بات " كانت أربعين في حين كانت في العام المنصرم أعلى جوهرياً حيث كانت خمسين. وبسبب التاريخ الطويل لدي " بات " من السلوك اللاتوافقي فإنه يسقط لومه على الآخرين بسبب الصعوبات التي يواجهها ، وصعوباته في تطوير علاقات موثوق بها، وبسبب ما يمكن أن نعهده رغبة موقفية حقيقية فقط للتغيير من جانبه ، فإن التنبؤ بمدى تقدمه في العلاج والتحسن سيكون تنبؤاً حتماً ومحفوفاً بالمخاطر .

٤ الخطة العلاجية السادسة تتمثل في الأسلوب المنبثق عن نظريات

التشخيص .

عرض خطة العلاج :

إلى أن يطور " بات " مجموعة من الاستبصارات حول أنماط سلوكه التي يجب تعديلها للأفضل حتى تتحسن حياته الشخصية الاجتماعية ، بحيث يتحول من الأنا الطاغية المفكك إلى الأنا الواثقة المتعاسكة ، فإننا لا نتوقع حدوث تقدم على المستوى السلوكي سريعاً. إن خطة العلاج ستتبع الصياغة المنبثقة عن التقييم النفسي العيادي .

التقدير الذاتي Subjective Assessment:

إن " بات " لا يظهر أي صدق في مشاعره وفي تعبيراته ولا يبدي أي اهتمام نحو سلوكه العنيف في الماضي لأنه يرى أن هذا النمط من السلوك كان ضرورياً لكي يحمي نفسه. إن المراقبة الشرطية التي يخضع لها " بات " ستظل مستمرة عليه إلى أن ينخرط في العلاج النفسي ويبدأ في الاستجابة للتغيير .

التقدير النفسي الموضوعي Objective Assessment :

لقد تم تقدير نسبة الذكاء العام بشكل مقنن باستخدام اختبار وكسلر المعدل لذكاء الراشدين، وأشارت درجاته عليه إلى أن " بات " حصل على درجة أعلى من المتوسط في الذكاء العام. وكشفت درجاته على اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه في الشخصية المعدل على عدم وجود أي اختلاط معرفي أو تشوش عقلي وعدم وجود أي خلل أو اضطراب شخصي *Personal Turmoil* أو المعاناة من الكرب *Distress* أو أعراض جسمية. وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن صفحته النفسية تفترض وجود تاريخ طويل من الخلافات والصراعات الأسرية والشخصية المتبادلة. وتتسم علاقاته مع الآخرين بالشك وسوء الظن والغيرة

والعدائية. وتشير درجاته على بعض بنود اختبار السلوك اللاتوافقي إلى نوع من الغموض بالنسبة لشربه للكحوليات ، ومن ثم فإننا بحاجة إلى مزيد من الفحوص والتقييم النفسي اللاتوافقي يتمشى والتشخيص الذي يسمى "اضطراب للشخصية الهذائي" الأمر الذي سيؤثر سلبياً على تطوير علاقة علاجية أو تطوير التحالف العلاجي *Therapeutic Alliance* .

التقدير النفسي الوجداني والانفعالي :

لا توجد علامات في الوقف الراهن تشير إلى المعاناة من اضطراب انفعالي ذي طبيعة وجدائية أو معاناة من الكرب ، ولا توجد أدلة تشير إلى معاناة في الماضي أو في الحاضر من الأفكار الانتحارية . ولا توجد علامات عبر الجلسات العلاجية تشير إلى ضعف قدرته على ضبط الغضب والسيطرة عليه. ومع ذلك فإن تاريخه اللاتوافقي يشير إلى أنه سبب إصابة بدنية لأحد الرجال عند عراكه معه ، ومن ثم فإن سلوك " بات " لا زال خطراً على الآخرين بما في ذلك المعالج النفسي ذاته ، خاصة إذا انتابته إحدى سورات غضبه ، ولذا يجب أن نراقب قضايا الأمن بشدة لديه .

الخطة العلاجية

يجب أن نجري مزيداً من التقدير النفسي العيادي لتحديد مدى اعتماد " بات " على الكحوليات. وقبل انخراط " بات " في الإجراءات العلاجية التي من شأنها إحداث تغييرات سلوكية إيجابية لديه يكون ضرورياً مساعدته على التفكير في العواقب التي وقعت له في الماضي في مقابل تلك التي سيستمر في مواجهتها ، على أمل أن يكون ناتج هذه المقارنة مؤداه تغيير أسلوب حياته بالكامل إلى الأفضل ، ولاسيما علاقاته الشخصية المتبادلة. ولأنه لا زال مهتماً باستمرار علاقاته الاجتماعية الحميمة مع "أليس" فإن مشاركتها في تنفيذ الخطه العلاجية

ربما يتيح الفرصة أمامه لتحسين نتائج العلاج بما في ذلك خطورته عليها، كما يجب أن نأخذ في حسابنا تاريخ " بات " المتصل بعنفه في تطوير علاقاته الاجتماعية ، ومن ثم فإن صليات التقييم النفسي الموضوعية ستظل مستمرة. وسبتم تشجيع " أليس " لتطوير استراتيجية للهروب من المنزل الذي يجمعها مع " بات " لاستخدامها عند شعورها بالخطر على حياتها .

● خلاصات نهائية :

إن نمط صياغة الحالة وخطة علاجها الموصى به عبر هذا الفصل يتطلب تطوير القدرة على التفكير الناقد لدى المعالج النفسي قبل تنفيذ الخطة العلاجية. وعلى الرغم من استغراق بعض الوقت في وضع الخطة العلاجية وقبل بداية تطبيقها الفعلي ، فإن هذا النمط من التفكير الناقد سيفيدك جيداً في التخطيط الفعال والاستفادة من كل جلسة من الجلسات العلاجية. ويمكن أن يصنع تطويرك لمهارات علاجية جديدة نوعان من التثبيث أو الخلط يعاصر اتخاذك لبعض القرارات ، ويعاصر عمليات التعلم للعلاجي لديك. ولأنك تمارس هذه المهارات العلاجية سواء أكان ذلك في صياغة الحالة أم في وضع خطة علاجها لأول مرة ، فإنك ستكون بحاجة لفترة زمنية قد تطول أو تقصر على حسب خبراتك العيادية السابقة في هذا المجال حتى يصبح لك أسلوبك الخاص في صياغة الحالة تمهيداً لعلاجها، ومن ثم ستكون صياغاتك للحالات في البداية صياغات ضعيفة ومشوشة. وقد تكون متصلبة ، أو تميل للتبسيط المخل. ولذا فإنك قد تشعر بالريبة والغموض والخشية ، وقد تنتابك حالة من الشعور بالتقصير. إن هذه السحابة وهذه الفترة التي تمر فيها بخبرة الكتابة السيئة والمثيرة للمشقة النفسية ستزول شيئاً فشيئاً بمزيد من الممارسة والتدريب ، وسيكون في مقدورك بعد ذلك تطوير منحي علمياً جاداً في الكتابة يعكس أسلوبك الشخصي في صياغة الحالة تمهيداً لعلاجها .

الفصل الثاني

تركيب الخبرة البشرية وتعقيدها

- ✱ في قطاع الارتقاء والتطور.
- ✱ في قطاع التوجه الجنسي.
- ✱ في قطاع النوع (الجنس المعنوي).
- ✱ في قطاع الثقافة.
- ✱ في قطاع العنف.

تركيب الخبرة البشرية وتعقيدها

لقد تم تحويل " تريسي Tracy " لعيادتك لعلاجها من نوبات القلق الحاد ، فهل لمتغيرات عمرها وتوجهاتها الجنسية *Sexual orientation* والنوع *Gender* ^(١) . أو خلفيتها الثقافية ، علاقة بعلاجها ؟ وماذا عن نشأتها الدينية ، وتاريخها المرضي والطبي وحالتها الاجتماعية الاقتصادية ومستواها التعليمي ، وتاريخ سوء معاملتها بدينياً وجنسياً (نفسياً) ، وما شابه ذلك من العوامل الأخرى المؤثرة في العملية العلاجية ؟ كل هذه المجالات تمثل بعض جوانب تركيب الخبرة البشرية التي ربما تزود المعالج النفسي بمجموعة كبيرة من المعلومات والاستبصارات حول حالة " تريسي " بحيث يتمكن في النهاية من تقييم ما إذا كان سلوكها سلوكاً تكيفياً أم غير تكيفي .

ومن المهم بالنسبة للمعالجين النفسيين. ولكنه أمر يكون صعباً في كثير من الأحيان ، أن يضعوا فروقاً مميزة بين نمط السلوك السوي ، والسلوك المنحرف ، والسلوك المرضي. ولا يوجد نموذج شامل في علم النفس المرضي أو علم الأمراض النفسية يمكن على أساسه وضع هذه الفروق التمييزية بين السلوك السوي والسلوك المرضي أو المنحرف. كما لا يوجد معيار مطلق *Absolute Standard* للصحة النفسية *Mental health* ، لأن جميع المعايير يمكن أن تتحدد أدوارها التشخيصية في ظل ظروف كل حالة على حدة والسياق الذي طور فيه مرضها. ولكن السؤال الذي يطرح نفسه في ظل هذه الدرجة من تعقيد

منستخدم كلمة النوع ترجمة للكلمة Gender تمييزاً لها عن كلمة جنس ترجمة للكلمة sex لأن
 الفرح يشير إلى الأنوار الاجتماعية لكل من الذكور والإناث ، وهي لحوار متماثلة بينهما تشير كلمة
 الجنس إلى الأنوار الجنسية الحيوية (البيولوجية) . فترجم .

الخبرة البشرية كيف يستطيع المعالج النفسي تحديد ما إذا كانت مريضة مثل " تريسى " بحاجة للعلاج النفسي أم لا ؟ إنه لأمر مربك ومحير، إن لم يكن مستحيلاً، للمعالج النفسي عند محاولته تقييم جميع مجالات التعقيد في حالة " تريسى " ، ومع ذلك فإن المعالج النفسي إذا أهمل دراسة هذه المجالات التي تضمنها الخبرة البشرية لأية حالة من الحالات ، فإنه سيعجز لا محالة عن تحديد ما إذا كان السلوك طبيعياً أم سلوكاً مرضياً ، أم سلوكاً مختلفاً ومع ذلك فهو سلوك صحي سوى. ولأنك تقوم بدور معالجها النفسي ، فإنك ستكون بحاجة لوضع حكم تشخيصي حول أي مجالات التعقيد هو الذي يكون له علاقة وثيقة بحالة " تريسى " في التوقيت الذي التحقت فيه فعلاً بالعلاج . وإذا لم يكن لديك معلومات عن هذه المجالات الحرجة في حياة أي مريض ، فإنك ستكون بحاجة لتنفيذ أمر من اثنين ، فإما أن تزيد معلوماتك حول مجالات تعقيد الخبرة للبشرية ، أو تقوم بتحويل " تريسى " إلى معالج نفسي خبير غيرك يكون ملماً بكل جوانب تعقيد الخبرة البشرية لها. إن هذا النص يتحيز لمجموعة من النصائح التي يقدمها للمعالجين النفسيين أهمها، ضرورة قراءة وفحص الإنتاج البحثي العلاجي وتضمنين نتائجه العلمية الحديثة المرتبطة بالخبرة البشرية في العمل العيادي والممارسة العلاجية. كما أنك ستكون في الوقت نفسه بحاجة إلى أن تكون على وعي باستمرار أنه لا توجد حقيقة مطلقة ولكن توجد حقائق احتمالية تصدق بدرجة معينة من الترجيح .

وستعرض الفقرات التالية من الفصل الراهن مقدمات عامة لمجالات وجوانب محددة للخبرة البشرية للحالات أهمها : الارتقاء والتطور *Development* ، والنوجه الجنسي ، والنوع ، والثقافة *Culture* ، والعنف *Violence* . وستعرض كل فقرة للمبادئ العامة لكل مجال منها على حدة. وفي مقورك بعد ذلك أن توظف هذه المعلومات عند مراجعتك للتكريبات المتكاملة

التي تعرض لها الفصول من الثالث إلى الثامن ، أما النشطون من القراء والمتخصصين في علم النفس العيادي ، فيمكنهم تعميق فهمهم بقراءة بعض المصادر المتخصصة في عرض جوانب تركيب الخبرة البشرية وتعقيدها، والتي سنعرض لها في نهاية عرضنا ومناقشتنا لكل جانب من الجوانب الخمسة للخبرة البشرية .

لقد اخترنا مجالات التوجه الجنسي والنوع والثقافة لتضمينها في هذا النص ، لأنها تمثل المجالات المعيارية التي تعرضها المقررات العلمية لتدريس الخبرة البشرية في معظم الأحوال أما مجالاً الارتقاء والعنف فقد ضمنتها هذا النص ، لأن العمل العيادي للمؤلفة يتصدى في معظمه لخدمة الأطفال المشكلين والأسر التي تأتي بمشكلات من قبيل ، سوء معاملة الأطفال والإهمال والعنف الأسري . ولكن لماذا عرضنا لهذه المجالات الخمسة فقط ؟ لأن هذا الكتاب ليس مصنفاً شاملاً لكل مجالات تعقيد الخبرة البشرية، هذا بالإضافة إلى أن هذا النص يحاول التركيز على أهمية فهمك لقضايا جوانب تعقيد الخبرة البشرية ، وإمداد القارئ بمعلومات تجمع بين المعرفة بجوانب الخبرة البشرية ، وممارسة العمل العيادي انطلاقاً من هذه المعرفة العلمية. ونظراً لسيادة النموذج العلمي الذي يعرضه هذا الكتاب وسيطرته على ما سواه من نماذج ، فإنه ينبغي أن يكون بمقدور القراء والباحثين تطبيقه والعمل به عند مواجهة أي جوانب أخرى من مجالات الخبرة البشرية التي لم ترد في هذا النص.

● مجال الارتقاء والتطور *Domain of development*

يعاني " كيفين Kevin " من كراهية الذات ومخاوف النظر لوجهه بالمرأة (راجع الفصل الثالث). أما " أليس Alice " فكانت شديدة التعلق بوالديها الذين انفصلا طلاقاً، وينظر إليها على أنها طفلة غير ناضجة من قبل مدرستها (الفصل

السادس). وحول الطفل بهدف مساعدتها من قبل الإدارة المدرسية. فإلى أي مدى يرتبط عمر " كيفين وأليس " بالاضطرابات التي كانت سبباً في عرضهما على المعالج النفسي ؟ وما أسس السلوك التكيفي الذي كل منهما ، وإلى أي مدى تختلف هذه الأسس في عمر سبع سنوات عن عمر أربعة عشر عاماً ؟

إن ما يُعد معياراً للسلوك الطبيعي (السوي) بالنسبة لطفل ما ، ما هو إلى تساؤل نسبي تتأثر الإجابة عنه بمجموعة من العوامل الارتقائية أهمها العمر، والاتجاهات المؤقتة (المنظور الآن) ، والتوقعات الثقافية ، والمعايير الاجتماعية الراهنة. إن الأطفال في عملية مستمرة من التغير حال نموهم وارتقائهم وتؤثر الفروق في استراتيجيات تربية الأطفال وتنشئتهم والفروق في ديناميات العلاقات الأسرية ، في السرعة والنظام الذين تتطور وفقاً لهما بعض المهارات لدى الناشئة . وترفع هذه القضايا معدلات تعقيد الحكم التشخيصي إذا ما كان السلوك غير طبيعي (مرضياً أو منحرفاً) .

وتزودنا الفقرات التالية بعرض موجز للمراحل الارتقائية المتصلة بالطفولة المبكرة ، والطفولة المتأخرة ، والمراهقة ، في ضوء التطورات الارتقائية للجوانب البدنية والمعرفية والنفسية الاجتماعية. وتطبق هذه المعلومات فقط على الأفراد الذين يتمتعون فقط بدرجة متوسطة من الذكاء على الأقل ، والذين هم في صحة جيدة ، ويتلقون رعاية حسنة. إن هدف هذا الجزء من هذا الفصل هو عرض قضايا العجز المعرفي أو البدني ، والنوع والثقافة وتأثير بعض أنماط الإصابات والأزمات على التطورات الارتقائية لدى المرضى والعكس بالعكس.

◀ الطفولة المبكرة (حيث يتراوح العمر بين ٤-٧ سنوات تقريباً)

يملك صغار الأطفال *Young Children* بالمقارنة بالرضع ومن بدعوا في تعلم المشي منهم قدرات جسمية ملحوظة ومؤثرة ؛ فهم يستطيعون السير

والجري والقفز والشلق ، ولديهم قدرة على السيطرة وال ضبط الحركي عند ارتداء ملابسهم بأنفسهم ، وقل الأزرار وربطها، وتنظيف أسنانهم ، وتناول الطعام بأنفسهم ، وهم لديهم دافعية لتعلم مهام جديدة تتطور بها مهاراتهم الحركية ، وهي مهام موجهة للحصول على المتعة والسرور الحركي أكثر من كونها موجهة لتحقيق أهداف بعينها (Berms, 1993) ولذا فإنهم يلعبون بالطين فترات طويلة بهدف المتعة ولا يعبأون بالمرّة بمسألة اللعب بالطين بهدف بناء قلعة طينية. إنهم لديهم مستوي مرتفع من النشاط ، وفي حاجة لبنية نفسية تساعد على تركيز انتباههم بما يفلاهم مع كل مرحلة عمرية (Berger, 1995). وبالطريقة نفسها ، يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتواصلوا مع حديث الراشدين اللفظي وغير اللفظي ، فهم يستخدمون جملاً وعبارات مركبة ، ولديهم حصيلة لا بأس بها من المقرات اللغوية ، كما يستطيعون تنفيذ بعض التعليمات البسيطة. ويفضلون تقليد سلوك الآخرين ليجذبوا انتباههم إليهم وليستمدوا الدعم منهم (Berms, 1993) ومن المنظور المعرفي فإن تفكيرهم لا زال بمر - وفقاً لنظرية بياجيه في الارتقاء المعرفي - بمرحلة التفكير قبل الإجرائي أو العمليائي. ويشير التفكير قبل الإجرائي أو العمليائي إلى أن الطفل يستطيع أن يبدأ التفكير في شيء ما قبل أن يسهم ويتقدم للقيام به بالفعل فهو تفكير على المستوي النظري (Berger, 1995). ويستمتع أطفال ما قبل سن المدرسة بعمل ألعاب من الدمى الرمزية والقيمية والاعتقادية ، وربما يستخدمونها لإشباع حاجاتهم ويزيدون فهمهم للعالم من حولهم (Berms, 1993). إن التفكير قبل العمليائي نوع من التفكير المتمركز حول الذات ، لأن هؤلاء الأطفال لديهم اعتقاد مبالغ فيه مؤداه أنهم لهم تأثير شديد على العالم والبيئة من حولهم ، وهم يفهمون العالم في ضوء الأحداث العيانية المباشرة (Berger, 1995). وهم يرون أنفسهم في الغالب على أنهم مسئولون عما يحدث حولهم سواء أكان ما يحدث هو عبارة عن أحداث

سلبية أم إيجابية ، فالطفل مثلاً، ربما يفكر بأن والده ربما يكون قد ضرب والدته لأنها تركت ملابسه على الأرض اليوم " (Berman, 1993) إن تفكيرهم ربما يكون محكوماً بالوقائع الراهنة. المباشرة إنهم بحاجة إلى بنية نفسية ولمجموعة من القواعد المعيارية ، وبحاجة لتمييز اليمين عن اليسار والصواب من الخطأ، وهم بحاجة للحصول على تفسيرات عيانية بسيطة تربطهم بالمكان والزمان الذين يعيشون فيهما . وهم يعملون على تثبيت المعلومات التي تم تعلمها عن طريق عمليات التكرار (Berger, 1995) .

ويستطيع هؤلاء الأطفال من المنظور النفسي الاجتماعي أن يحددوا الطريقة التي يشعرون بها ، ويستطيعون التحدث عن مشاعرهم مع الآخرين خاصة إذا ما ساعدناهم على فعل ذلك. وبالطريقة نفسها، نجد أنهم يستطيعون أن يدركوا أحد انفعالاتهم في وقت ما ، ويعجزون عن فهم أن شخصاً ما ربما يتصرف بشكل مختلف تماماً في الموقف نفسه. إنهم يدركون أنفسهم على أنهم أفراد لهم حاضر وماضي تعكسه تصرفاتهم وخصالهم الشخصية ، كما أن لديهم رغبة عارمة ليتوافقون مع أسرهم طلباً للمدح والإعجاب منهم. وهم يقلدون القائمين على رعايتهم ويحاولون تطبيق القواعد والأصول المرعية التي علمتهم بإها أساليب التنشئة الاجتماعية والمجتمعية والثقافية. وعند التفاعل مع الأطفال الآخرين فإنهم يمكنهم البدء في تطبيق أسلوب الأخذ والعطاء ، حيث يكون التعاون والمشاركة أمرين مهمين. كما يبدأ تأثير الأقران عليهم ، ولكنه يكون في بداياته الأولى ، ويكون تأثيراً يجذب الانتباه ، ويكون مستحسناً خاصة من قبل القائمين على رعايتهم (Berger, 1995) .

◀ مرحلة الطفولة المتوسطة (حيث يتراوح العمر بين ٧ إلى ١٢ عاماً)

إن الأطفال في سنوات المدرسة الأولى يصقلون بعض المهارات البدنية الجديدة تلو الأخرى. وتنمو وتتطور المهارات الحركية العامة الكبرى في زمن أسرع من الذي تنمو خلاله المهارات الحركية الدقيقة الماهرة ، كما يسيطر أطفال هذه المرحلة على المهارات البدنية والحركية العامة أسرع من سيطرتهم على المهارات دقيقة الحركة وتتطور عملية الارتقاء الجسدي برمتها وتزداد عمليات التأزر والكفاءة فيها بشكل بطيء نسبياً (Berger, 1995).

وتتطور المهارات اللغوية في هذه المرحلة تطوراً ملحوظاً لأن حصيلة المفردات لديهم تكون قد اتسعت وكبرت ، كما أن فهمهم لكثير من قواعد الرياضة الذهنية يكون قد تطور إلى حد كبير . ويبدأ تعلم القراءة في فترة مبكرة من هذه المرحلة وتصبح مهارات القراءة أكثر أهمية للنجاح التربوي والعلمي بشكل كبير. ووفقاً لنظرية بياجى يكون هؤلاء الأطفال في المرحلة الإجرائية (العملياتية) العيانية للتفكير، لأنهم على الرغم من كونهم لازالوا يظهرون كثيراً من ملامح التمرکز حول الذات ، فإنهم يستطيعون فهم الاستدلال المنطقي إذا ما ارتبط بوقائع وأحداث عيانية. وتكون التفسيرات الموجهة في الحاضر لازالت لشد فعالية وتأثيراً من الأطروحات والمناقشات العامة المجردة في مساعدتهم على فهم أحداث الحياة المعقدة ومع نمو هؤلاء الأطفال ونظورهم ، فإنه يكون بمقدورهم تناول أكثر من عملية ومعالجة خطوتين أو أكثر في وقت محدد ن ويكون بمقدورهم كذلك وضع خطوط عريضة لموضوع ما ويبدأ في ترفع عواطف سلوكهم وتكبر نتائجه (Berms, 1993).

ومن المنظور النفسي الاجتماعي يكون هؤلاء الأطفال لديهم قدرة كبيرة بالمقارنة بالأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على تغيير وتعديل مستوى

مشاعرهم وانفعالاتهم ، ويتحكمون في طريقة التعبير عنها بأنفسهم وهم يستطيعون فهم عاطفتين أو انفعالتين معاً في الوقت نفسه ، ما دام كلا الانفعاليين إيجابيين أو سلبيين. ويتأثر هؤلاء الأطفال ، وهم في المرحلة المدرسية الابتدائية بشدة بأقرانهم ومعلميهم ، فهم يحاولون تقليدهم ويقارنون أنفسهم بهم سواء أكانوا معلمين أم أقراناً . وعلى الرغم من أنهم يكونون على وعي بآراء الآخرين فيهم وفي تصرفاتهم ، فإنهم لا يكونون خبراء في فهم تأثيرهم على الآخرين .

وربما تقودنا هذه التطورات إما إلى إحساس وشعور إيجابي أو شعور سلبي بالذات (Berger, 1995, Berms, 1993). وبسبب المقارنة الاجتماعية ، يُظهر الأطفال ميلاً لتطوير صداقتهم مع أقرانهم الذين هم أشد شبهاً بهم في المظهر والبنية الجسمية ، أكثر من اعتمادهم على الأقران الذين هم في مثل سنهم. وربما يصبح الأطفال الذين يختلفون عن جماعة الأقران أكثر شعوراً بالوحدة النفسية ، ويعانون حالة من التلعاس. ويميل الأطفال الودودون والانبساطيون لأن يكونوا أكثر مرغوبة ومقبولة من أقرانهم ، في حين يميل الأطفال العدوانيون لأن يكونوا مرفوضين من قبل أقرانهم (Berger, 1995). ويميل الأطفال إلى تفضيل أقرانهم الذين يكونون من نوعهم (ذكوراً أو إناثاً) نفسه ، لأنهم يؤدون أدواراً اجتماعية واحدة ، ويكون الأطفال في هذه المرحلة أكثر قدرة على إدراك الأسباب والآثار التي تقف خلف مشاعرهم وتصرفاتهم. ويكونون أكثر قدرة على توجيه أنفسهم ذاتياً (Brems, 1993). ويبدأ الأطفال بسبب نضجهم كجماعة عمرية واحدة ومتجانسة في تحديد مدى نجاح جماعتهم في أداء أدوار ونشاطات محددة في مقابل لية جماعة أخرى . كذلك يتطور الاستدلال الخلقي *Moral Reasoning* ويرتقي. ويميل إلى أن يعكس قراء الأسرة ومعتقداتها ، وكذلك يعكس الأصول الاجتماعية والمجتمعية والثقافية. وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لا زالوا يهتمون بقيمة جذب انتباه الراشدين

لهم فإنهم ينشغلون بشدة بثقافة الأطفال ويتحاورون بكثرة حولها؛ لأن قيم الأطفال وأنماط سلوكهم كأقران لها قوة شديدة في التأثير عليهم (Berger, 1995).

« مرحلة المراهقة (حيث يتراوح العمر بين ١٢ و ١٩ عاماً تقريباً)

تحدث تغيرات جسمية شديدة التسارع في هذه المرحلة ، لأن الأطفال يتقدمون نحو البلوغ. ويبدو المراهقون وكأنهم يتغيرون بين عشية وضحايا أو بين يوم وليلة. أما بالنسبة للمراحل العمرية الأخرى فإن العملية الخاصة بالتطور والارتقاء تسير سيراً تدريجياً.

إن البلوغ عبارة عن سلسلة من الأحداث الحيوية *Biological* والعضوية الفسيولوجية التي تحدث عبر سنواته. وبصفة عامة تبدأ مرحلة البلوغ لدى الإناث وعملياته مبكراً بالمقارنة بالذكور، ولذا فإنه من المحتمل أن تتأثر صورة الذات *Self - Image* والهوية الشخصية بالارتقاء والتطور المبكر إذا ما قارناها بالتطور والارتقاء المتأخر (Berger, 1995). وقد تبين أن المراهقين الأمريكيين يشعرون بالرضا عن تكوينهم الجسدي كلما تقدموا نحو مرحلة البلوغ على عكس الإناث المراهقات لأنهن دائمت النقد لتكوينهن الجسدي ويشعرون بعدم الرضا عنه ، وينشغلن بشدة بهذا الموضوع ويتحدثن فيه كثيراً ، وتكن حذرات في تناول الطعام ، وربما تكن عرضة لاضطرابات الأكل (Berger, 1995 Worell & Remer, 1993) ويستطيع المراهقون تعلم مدى واسع ومتباين من المهارات والنشاطات البدنية والسيطرة عليها كذلك (Berger, 1995).

وتزداد اللغة تطوراً مع الاستمرار في ممارسة نشاطات القراءة والكتابة. ويمكن أن تستخدم اللغة في تكوين العلاقات الاجتماعية الحميمة وغير الحميمة وإثرائها، كما يمكن أن تكسر هذه العلاقات (Berms, 1993). فيستطيع

المراهقون مثلاً التعبير عن الغضب بطريقة يمكن أن ترسل مجرد رسالة للآخرين ، أو لوصف مشاعرهم ، أو لإثارة حق الآخرين وسخطهم عليهم. فاللغة إذن سلاح ذا حدين ؛ فلما أن تكون محسوبة ، وإما أن تكون ذات طبيعة اندفاعية مدمرة ومن المنظور المعرفي *Cognitively* يكون لدى المراهقين طرقاً متعددة لفهم الآخرين والعالم من حولهم ، أهمها الطرق الحسية الحركية *Sensorimotor* وقبل العملياتية الإجرائية *Proportional* والعملياتية العيانية *Concrete Operational* والعملياتية التصورية *Formal Operational* . وسيعتمد ذلك النمط من التفكير الذي يميلون إليه على مستوى دافعيتهم ، وقدراتهم وعلى العوامل الموقفية التي تحيط بهم .

ويميل المراهقون ، في الغالب والأعم ، لاستخدام ذاك النمط من التفكير التصوري الإجرائي أو العملياتي ، حيث يوظفون فيه الاستقراء والاستنباط الاستدلالي المجرد ، وذلك في مجالات عامة واجتماعية يكون لهم فيها باع طويل وخبرة كبيرة . فهم مثلاً ربما يستخدمون للتفكير الاستدلالي بشدة في تحصيل الموضوعات العلمية ، حيث يسود فيه هذا النمط من التفكير عن غيره ، ويكون مصاحباً دائماً للتفكير العلمي بالمقارنة بالتفكير العياني . كما يوظفون الاستدلال المتمركز حول الذات أو الأنا *Egocentric Reasoning* في المجالات التي يرتادونها لأول مرة ولا يكون لهم بها سابق خبرة . وربما يؤدي بهم نقص خبراتهم بأنماط الأذى البدني أو بأنماط السلوك الجنسي مثلاً إلى الشعور بمشاعر حادة لا يمكن التغلب عليها من دون مساندة متخصصة ، كما قد يصعب عليهم تقدير حجم مخاطر الحياة التي تواجههم (Berger,1995) وربما تقودهم خبراتهم الاجتماعية المحددة إلى إدراك أنفسهم أو رؤية مشكلاتهم وقوتها أو شدتها على أنها شيء مريع وفريد من نوعه ، ومن ثم فهم يرفضون الاستماع لخبرات الآخرين الأكبر سناً لاعتقادهم بأنها لا علاقة لها بمشكلاتهم ولا بما

يواجهونه من صعوبات . ويكتمن نمط تفكيرهم المتمركز حول الأنا في انهماكهم وانشغالهم الشديد بسلوكهم الشخصي ونظرتهم للآخرين على أنهم يشاركونهم هذا الانشغال (Berger, 1995) .

ويملك المراقبون ، من المنظور النفسي الاجتماعي ، القدرة على فهم التعقيد الشديد للأرجاع العاطفية والانفعالية ، والقدرة على إدراك أن الموقف نفسه ربما يستثير لديهم مشاعر متباينة تماماً إزاء مختلف الأشخاص . واعتماداً على خبراتهم السابقة في هذا المجال فهم يستطيعون الفهم والتعاطف والمشاركة الوجدانية وتقمع مشاعر الآخرين (Broms, 1993) وهناك أسئلة تمثل أهمية لا حدود لها بالنسبة للمراقبين من أهمها سؤالين على الإطلاق هما : من نحن ، وماذا نريد أن نكون ، وكيف نكون الذي نريده؟ وعلى الرغم من أنهم يميلون للكفاح من أجل تأكيد الذات وإثبات الشخصية ومن أجل الاستقلالية فإنهم لا يزالون يقلدون الكبار كنماذج يحتذى بها ، من أسرهم ومن معلمهم ومن بيناتهم الاجتماعية ، ومن كل وسائل الإعلام المتاحة . وقد يخبر معظم المراقبين بعض الصراعات بينهم والقائمين على رعايتهم ولكنهم يظلون محتفظين بعلاقات إيجابية معهم (Berger, 1995) .

ومن المنظور الاجتماعي يتفوق قبول القرن المراهق على استحسانه لأي شخص راشد . ويبدأ المراقبون في تكوين علاقات مع جماعة الأقران ، بل ويستمررون في المحافظة على هذه العلاقات بشئى الوسائل من دون انتظار لدعم الراشدين ومساندتهم لهم . وبالنسبة للغالبية العظمى من المراقبين ، فإن تفضيلهم السابق للمراقبين الآخرين من النوع نفسه يبدأ في التغير بحيث ينصب اهتمامهم على تكوين علاقات حميمة مع أبناء الجنس الآخر؛ فهم يحاولون من خلال هذه العلاقات فهم ما الذي يعنيه أن يكون رجلاً أو امرأة ، ويحاولون إدماج هويتهم

الجنسية *Sexual Identity* ضمن شعورهم بأنفسهم وبذاتهم (Mrems, 1993). وربما يواجه المراهقون ذوي الجنسية المثلية (الولاطيون) تحديات شديدة في تطوير هوية إيجابية للذات داخل أسرهم ، وضمن مجتمعاتهم التي تساندتهم فقط عند تكوين علاقات حميمة مع لقران من الجنس الآخر (Hersch, 1991).

ولأن الأطفال يتقدمون صوب مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة المتوسطة ، ويعبرونهما إلى مرحلة المراهقة فإن درجة التعقيد في خبراتهم العاطفية واستراتيجيات تفكيرهم وعلاقاتهم الشخصية المتبادلة تزداد تعقيداً وحدة. وتعكس هذه التغيرات الارتقائية ، ولو جزئياً ، زيادة في خبراتهم بالعالم ، ومع ذلك فإن هذه الفروق تعكس زيادة في الفروق في النضج العصبي والفسولوجي والانفعالي والاجتماعي ، مما يضع قيوداً على ما يستطيع الأشخاص من مختلف الأعمار إنجازه في مقابل ما لا يستطيعون إنجازه . فعلى سبيل المثال إن المناطق الدماغية التي ترتبط بعمليات تركيز الانتباه لا تنضج حتى تمر مرحلة الطفولة بكاملها ، كما أن المناطق الدماغية المرتبطة باللغة والذكاء وتطورهما لا تزال تخضع لعمليات النضج حتى مرحلة المراهقة (Berger, 1995).

الافكارالارتقائية الأساسية :

- (١) عند تقييم الأشخاص راعي مدى ملائمة العمر لديهم للتطورات الجسمية والمعرفية والنفسية الاجتماعية .
- (٢) واثم بين اللغة والبنية والأهداف العلاجية وبين قدرات العميل وقيمه .
- (٣) تعرف الدور المتميز لرتقائياً ، الذي يقوم به القرين أو الأقران والقائمون على الرعاية والراشدون ، وفقاً لمختلف مراحلهم العمرية.

قراءات مصدريّة :

يعد كتاب " بريمس *Brems* " في العلاج النفسي للأطفال من أفضل المصادر التي نوصي بقراءتها في باب تحليل العمليات الارتقائية الموجهة عيادياً (كلينيكياً). كما أن كتاب (Berger 1995) يعد مصنفًا شاملاً في باب التطور والارتقاء الطبيعي . ويغطي كتاب (إيريكسون *Erikson*) التقليدي عرصاً لعمليات التطور والارتقاء النفسي الاجتماعي على مدى الحياة . أما كتاب (تولان *Tolan* وكوهر *Cohler*, ١٩٩٣) فيعد مصنفًا في البحث والممارسة العيادية في سن المراهقة. ويعالج كتاب (ماتش *Mash* ، وباركلي *Barkley*, ١٩٩٦) الشامل ما يعرف بالأمراض النفسية لدى الأطفال .

● مجال التوجه الجنسي *Domain of sexual orientation*

يبلغ (إريك *Eric*) من العمر ستة عشر عاماً ويكافح بشدة بهدف معرفة هويته الجنسية في إطار أسرته التي تتجنب التحدث في هذه الموضوعات (الفصل الرابع). وتحاول " إيلين *Ellen* " تحسين جودة علاقاتها الشخصية المتبادلة في الوقت الذي تعيد فيه صياغة هويتها الجنسية (الفصل الخامس). فإلى أي مدى تؤثر توجهاتهم الجنسية على علاجهم ؟ تفترض البحوث العلمية في هذا المجال أن مجرد معرفتنا بأن شخصاً ما يميل إلى شخص من الجنس الآخر أو إلى شخص من جنسه نفسه ، أو أن له توجهات جنسية مشتركة تعطينا فكرة عن أفعاله وتصرفاته وممارساته الجنسية ، ولكنها تعطينا فكرة أضعف عن الخصال الكبرى لشخصيته أو عن وظيفتها بشكل شامل وكامل *Overall Functioning* (Goldenber g & Goldenberg , 1990) . إن سياسة جمعية علم النفس الأمريكية تجاه الشواذ جنسياً من الجنسين

(APA, 1991, p. L) تقرر " أن الجنسية المثلية *Homosexuality* ذاتها لا تتضمن أي خلل أو اضطراب في الحكم *Judgement* والاستقرار *Stability* والثبات *Reliability* ، أو في الوظائف الاجتماعية العامة والمهنية ... أما في العالم المثالي الأخلاقي ، فإن التوجه الجنسي للمريض أمر لا يهتم به المعالج النفسي . ومع ذلك فإنه توجد الآن دلالة وتمييز دلالي متميز ضد الشواذ جنسياً بجميع أنواعهم (اللواديون والسحاقيات واللواد والسحاقيات المتبادل *Gay, Lesbian and Bsexual*) فإلى أي مدى يؤثر الرهاب المثلي (الاتجاهات الازدرائية *Pejorative* ، والمضاعر والخرافات *Myths*) على العمليات الارتقائية ، وأداء وظائف الحياة اليومية لدى ذوي الجنسية المثلية ، واللواد والسحاقيات المتبادل *Homo and bisexual individuals* ؟

وتحدث تغيرات حيوية (بيولوجية) متسارعة في مرحلة البلوغ في كل جوانب الارتقاء الجسمي بصاحبها اهتمام شديد بالجنس بالأفكار الجنسية. ويحاول المراهقون جادين فهم مشاعرهم الجنسية ، ويكافحون من أجل معرفة كيفية التصرف كذكور راشدين وكإناث ناضجات (Berger 1995)، وبسبب الرهاب المثلي *Homophobia* المستند إلى الرهاب الاجتماعي وربما يكافح اللواديون وأصحاب اللواد والسحاقيات المتبادل فترات أطول بالمقارنة بأصحاب الجنسية الغيرية ، ومن أجل إحداث التكامل بين نواتهم الجنسية ووعيهم بهويتهم (Goldenberg & Goldenberg 1990 ويصف " هيرش *Hersch* " (1991) الخطوات التي يسير وفقاً لها هذا الكفاح لدى المراهقين اللوادين والسحاقيات والشذوذ المتبادل قائلاً إنهم يخبرون شعوراً مختلفاً عن أقرانهم منذ مرحلة الطفولة ، ولكنهم لا يفهمون أسباب حدوث هذه الخبرة ولا هذه المشاعر وعندما يصلون إلى مرحلة البلوغ ربما يدركون أنهم بحاجة للدفع العاطفي والحميمية الشديدة والاتصال الجنسي مع نظرائهم من الجنس نفسه وليس مع

أقرانهم من الجنس الآخر . وربما يعي بعض المراهقين مشاعرهم الجنسية في سن يتراوح بين عشر سنوات واثنى عشرة سنة ، ويدركون أنفسهم على أنهم من أصحاب الجنسية المثلية (اللولط) أو من أصحاب الشذوذ المتبادل في سن خمس عشرة سنة وربما يسرّون بذلك لبعض الأشخاص مبكراً جداً وهم في سن السادسة عشر . (Daugelli & Dark, 1994) وربما يمنع تجاهل الجنسية المثلية من قبل بعض المراهقين الآخرين من وعيهم وإدراكهم لتضمنات مثل هذه المشاعر (Hersch, 1991) .

ويطوّر المراهقون هويتهم في ظل مفهومي الجنسية الغيرية و *Heterosexuality* (Herdt, 1989) وتوجه جميع الرسائل الثقافية والاجتماعية حول العمليات الجنسية إلى تكوين الجنسية الغيرية على الإطلاق ويحدث ذلك من قبل الوالدين والآباء عموماً ورجال الدين ووسائل الإعلام وكل مصادر التنشئة الجنسية المؤثرة الأخرى . وحتى في فترات ضعف وعي المراهقين بهويتهم الجنسية ، تستطيع الجنسية الغيرية أن تنتج أنواراً جديدة وأنماطاً من السلوك التي يراها الراشدون والكبار على أنها أدوار طبيعية يجب دعمها. كما يتلقى المراهقون ذوو الجنسية الغيرية - على الأقل - كثيراً من النقل والرضا الوالدي إزاء السلوك الغيري الاستكشافي . أما اللواطيون وأصحاب الشذوذ المتبادل ، فيعرضون لأنماط من الازدراء والاحتقار من قبل أسرهم وأقرانهم ، أو حتى من وسائل الإعلام بسبب سلوكهم الجنسي المرفوض اجتماعياً. إن اللواط والشذوذ الجنسي من أي نوع وعلى أي مستوى أمر مرفوض اجتماعياً ويجب أن يمنع نهائياً (Hersch, 1991) على الوجهين الظاهر والباطن. وكلما أشد الرهاب والخوف الاجتماعي والثقافي لدى الشواذ جنسياً ، ازدادت الممارسات الجنسية سرية ، وازدادت ممارستها في الخفاء . كما يزداد بحث المراهقين الشواذ جنسياً عن أشباههم من الشواذ الآخرين

لممارسة الجنس معهم ، ومن ثم فإنهم يتعلمون منهم كثيراً من خبرات الشذوذ الجنسي على المستويين الفكري والعلمي. وبفعل تكرار العادة الشاذة يخبرون أنواعاً من الجاذبية تتمركز حول أقرانهم من الجنس نفسه ، ويحتفظون بها لأنفسهم ، ولكن مع مرور الوقت يزداد نفور الأسوياء منهم ويصبحون أكثر عرضه للعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية. إن هؤلاء المراهقون الشواذ جنسياً يدركون أيضاً أنهم شواذ بالفعل ، أو يدركون أنهم على الأقل مختلفون عن أقرانهم من وجوه عديدة كلها مرفوضة اجتماعياً وأخلاقياً، ولذا فإنهم يتوقون بشدة لرضا الأسرة والمجتمع عنهم ، وهذا أمر محال ، وهم إذا ما طلبوا مساعدة الأسرة على أي مستوى فإن اهتماماتهم الجنسية ورغباتهم يتم تجاهلها، ولا تؤخذ أبداً في الحسبان بل ويتم مرافقتها بشدة (Hersch, 1991). وإذا ما كشف الشواذ جنسياً عن توجهاتهم الجنسية فيمكنهم التعرف على الشواذ الآخرين ، ويمكنهم الاتصال بهم وممارسة الجنس معهم وتتوفر لهم بعض مصادر التزويد والإمداد ، ولكنهم يصبحون أشد عرضة للعنف الذي يتراوح بين الحولن اللفظي والتهديد البدني ، وتخريب ممتلكاتهم والاعتصاب ، وقد يصل الأمر لحد القتل . وغالباً ما يواجهون بالتعصب والاستهجان من الراشدين الطبيعيين وبالعنف المنزلي ، وينظر إليهم على أنهم سبب كل جريمة يتم وقوعها في مجتمعاتهم ، وتحيط بهم هذه المخاطر من كل جانب ، وتظل معهم مهما تقدموا في السن وغالباً ما يفترض الآباء الذين عرفوا (American psychological association commission on violence and youth, 1993, D'Augel & Dark, 1994) أن أحد أبنائهم يعاني من اللواط أو السحاق أو الشذوذ المتبادل أنهم قد فشلوا كأباء في تربية أبنائهم. ويدخل المراهق الشاذ جنسياً في مواجهة مع والديه وأفراد أسرته ، ويحاول خلالها استرضاءهم والتحدث معهم بضعف وخذلان وانكسار (Hersch, 1991). وربما يعتدي عليه بعض أفراد الأسرة لفظياً وبدنياً

وبدنياً بسبب توجهاته الجنسية (Daugeli Dark, 1994). وقد يلجأ بعض الآباء لطرد المراهقين ذوي الجنسية المثلية من بيوتهم، علماً بأن معظم المراهقين لا يستطيعون - في هذه السن - الاستقلال والعيش بمفردهم بعيداً عن الأسرة والاعتماد على أنفسهم (Hersch, 1991) لأنهم ليسوا مستعدين نفسياً واجتماعياً أو حتى اقتصادياً لذلك. ومن ثم فإن بعض صغار الشباب منهم نظراً لخوفهم الشديد من هذه الأراجاع الوالدية يحاولون بشدة الاحتفاظ بسرية التوجه الجنسي، ويختارون العيش (حياة مزوجة) حيث يعزلون عن الشباب الطبيعيين الآخرين من ناحية، ويرفضون الإرشادات والنصائح الأخلاقية من ناحية أخرى، ويكونون في حالة من الخطر الدائم والتعرض للعنف والعدوان طوال حياتهم. إن نموهم في مجتمع يتسم مناخه بالرهاب المثلي ربما ينتهي بهم إلى المعاناة من الرهاب المثلي الداخلي من الشواذ جنسياً، ومن دون ممارسة فعلية للشذوذ الجنسي وهم عادة ينكرون تورطهم في التوجه الجنسي، ويشعرون بالذنب، ويرغبون في عقاب أنفسهم (D'Augeli & Dar; 1994; Goldenberg & Goldenberg, 1990) ومثل هؤلاء الشباب الصغار تزداد لديهم عمليات الاستهداف للانتحار خاصة في فترات القورط الشديد في الرغبة لممارسة الشذوذ الجنسي، وعندما تشتد الصراعات الأسرية بسبب توجهاتهم الجنسية (APA commision on youth and violence, 1993, AAugelli & Dark, 1994) إن الطرد بعيداً عن الأسرة والاعتراب النفسي بعيداً عن الأصدقاء أمر مؤلم جداً للشواذ جنسياً. كذلك، إذا ما ذاع خبر شذوذ أحد أبناء الأسرة جفتياً يكون من الصعب جداً أمام هذا الابن أن يكسب رضا وقبول أفراد أسرته عنه أو عن صديقه أو زوجه الشاذ جنسياً. كما تبدي الأسرة رفضها لمجرد ظهور هذا الابن بينهم في أي مكان يرتادونه. ويقع هذا الرفض على بعد يبدأ من الرفض التام من قبل الأسرة له وطرده وينتهي في الطرف الآخر بالسماح له بالعيش

معهم والبقاء بينهم إذا ما ظلت عمليات الشنوذ الجنسي مخفية وخبيئة ، مروراً بالسماح للآخرين بالبقاء كعضو داخل الأسرة ، أما شريكه فلا يصح أن ينتمي لهذه الأسرة أبداً. وهناك مستوى رابع هو القبول الجزئي لصاحب الجنسية المثلية من أبناء الأسرة كمواطن من الدرجة الثانية (Goldenberg & Goldenberg, 1990) . كما لا توجد أية حراسة وقائية أو أي إجراءات للأمن الوقائي والسلامة لأسرة الشريك الشاذ من الجنس نفسه . وربما يتمتع اللواطيون والسحاقيات الذين يمارسون الشنوذ الجنسي مع الأطفال بحق الرعاية وضمان كفالتهم وحقوق الزيارة من قبل بعض أفراد أسرهم ، أو من قبل بعض الهيئات الأهلية التي تقدم هذه الرعاية وفقاً للنظم القانونية. ومن أهم الخدمات النفسية التي تقدمها هذه الهيئات توفير نسق من المساعدة بكافة أنواعها لهؤلاء المراقبين والأطفال الشواذ جنسياً خارج نطاق الأسرة ، وإعادة تنشئتهم اجتماعياً ، وتنمية تقدير الذات الإيجابي ، والمراقبة الذاتية لأفكارهم ولمشاعرهم ولأنماط سلوكهم حتى إذا عادوا واندمجوا داخل أسرهم حتى يستطيعون التوافق معهم بلا خوف أو خجل أو شعور بالاغتراب بينهم (Dahlheimer & Feigal, 1991) .

ويواجه الأزواج من ذوي الجنسية المثلية كثيراً من المشكلات التي يواجهها كثير من الأزواج في الأسر الطبيعية ، ولكن العبء الإضافي الذي يعانون منه هو كفاحهم الدائم لتطوير علاقات اجتماعية آمنة داخل مجتمعاتهم التي ينتمون إليها ، وهي بطبيعتها رافضة لهم بل وتكن لهم كل ألوان العداء. إن التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الشواذ جنسياً قد تنتهي بكل من الذكور والإناث الأزواج أن يتبعوا أنماط ونماذج مختلفة تجاه العلاقات الحميمة. إن أدوار الذكور الجنسية تشجع تعريف الميول الذكورية على أنها ترتبط باكتساب عادات الشنوذ الجنسي مع الذكور ، وهكذا الإناث السحاقيات. وربما يفسر هذا الأمر أسباب تورط الذكور الشواذ جنسياً في علاقات جنسية عابرة ومؤقتة لا تكوم ، يليها

رغبة عارمة لمزيد من العلاقات الحميمة. وفي إطار العلاقات الجنسية طويلة المدى لدى الأزواج الذكور الشواذ جنسياً، ربما يكون بعضهم أكثر تسامحاً *Tolerant* راشد تحملاً لعمليات الخيانة الجنسية أو سفر الطرف الآخر، أو هجرته أو عدم إخلاصه جنسياً. أما السحاقيات الشاذات فربما تكن أكثر قدرة على تكوين علاقات حنونة وعاطفية مع زوجاتهم عبر فترة طويلة قبل تورطهم في العلاقات الجنسية. كذلك تعمل السحاقيات إلى أن يكن لديهن قليل من الشريكات جنسياً بالمقارنة بالشواذ جنسياً من الذكور (Goldenberg & Goldenberg, 1990). والسؤال الآن ما طبيعة تصرفات الشاذات جنسياً في إطار علاقاتهن الجنسية مع شريكاتهن؟ إنهن - بطبيعة الحال - ليس لديهن فرص ولا مزايا الأزواج الطبيعيين في اللقاء الطبيعي، ولا في تقديم أنفسهن على أنهن نماذج تحذى. أضف إلى ذلك، أنهن تواجهن بضرورة اتخاذ قرارات لزاء عيشهن مع زوجاتهن في أسر جديدة، أو العيش حياة مزوجة، حيث يعتقد الأصدقاء وأسرهن أو يتظاهرون بالاعتقاد بأنهن فقط مجرد زميلات حجرة واحدة تقمن معا فترة من الوقت.

إن أحد الزوجين الشواذ عادة ما يسبق الآخر في الاعتراف بالعلاقة الشاذة وإعلان الخبر بين بعض المقربين، مما يسبب بعض الصراعات والمشكلات بينهما. وربما يؤدي فقههما للمساندة الاجتماعية إلى مزيد من الاندماج بينهما والمحافظة باستمرار على تعميق علاقتهما ببعضها، لأن ذلك أمر فيه حماية كل منهما للآخر، ومساندتها لبعضهما خاصة في الملمات وفي الظروف الصعبة. ويدرك الشواذ جنسياً على اختلاف أنواعهم، أن اندماجهما معاً يصل إلى حد تبادل ارتداء الملابس والحلي، مثلما يتبادلان المشاعر والعواطف، ومن ثم فهما بالإضافة إلى كونهما عاشقين لبعضهما، فهما كذلك صديقين حميمين وأختين (Markowitz, 1991). وعلى الرغم من أن هذا الذوبان في علاقة حميمة

يمدها بمزيد من القوة في مواجهة الحياة الاجتماعية والمهنية ، فإنه يعد مصدرا من مصادر للضغط والاعتماد على خصوصية شريك الحياة الشاذ . ومع ذلك فإن كثيراً من هذه العلاقات الجنسية الآثمة قد تكون نهايتها أسرع مما نتخيل ، خاصة إذا قررنت بالعلاقات الحميمة في الزواج القسري ، لأنه لا توجد أي حقوق لأحدهما على الآخر ، ولا سكن ولا مودة ولا رحمة ، ولا رادع من القانون ، كما لا يوجد أبناء لهن يساعدونهن على استمرار العلاقات الزوجية الشاذة ، ولأنهن يُعتمدن أبرزاً لروابط التي تسبب انهيار الأسرة . (Goldenberg & Golalenberg, 1990) .

وإذا ما واجهت هذه النوعية من الزواج أي أزمات عاتية أو ظروف صعبة أو أية مشكلات ، فإنهن لا يتلقين أي مساعدة أو مساندة اجتماعية من أحد ، كما أنهن إذا حدث صراع بينهما لأي سبب من الأسباب لا تجتن من الصديقات من تصلحن ذات البين ، لأن المجتمع لا يعترف بمثل هذا الزواج الشاذ ، ولا يتعاطف مع هؤلاء الأشخاص ، ولا يُقبل عادة على مساعدتهن ، بل ربما يتمنى زوال مثل هذه العلاقات الآثمة . إن هذه الأسر الشاذة تفتقد المصداقية ، وتفتقر إلى الاعتراف الديني والاجتماعي بل وإلى مصداقيتها ، الأمر الذي يوفر بشدة للأسر والعائلات الشرعية التي يحبها كل فرد بل وكل المجتمع (Dahlheimer & Feigal, 1991) .

إن انتشار مرض نقص المناعة المكتسب المعروف اختصاراً باسم إلـ "AIDS" بين صفوف الشواذ جنسياً ، قد دفع كثيرين منهم إلى تغيير الأنماط والنماذج القديمة التي كانت تسود بينهم في الاتصال الجنسي . إن التبادل الجنسي بين الذكور من الشواذ يسبب مخاطر الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب ، خاصة إذا كان أطراف هذا التبادل متعددين . إن خوف أحد الشريكين من أن

يكون السبب في إصابة الآخر بمرض نقص المناعة ، خاصة إذا كان مصاباً به ، قد يدفعه لتحمل خيانة الطرف الآخر له ، خاصة أنه غير مصاب بالمرض نفسه ، وقد يجعله يتسامح معه حتى لا يقطع علاقته به ولا يُلْهِمها . وفي مثل هذه العلاقات قد يتسبب أحد الطرفين في إصابة هذا المرض ، لأنه سيظل يقاوم المرض ويعانى منه حتى يقضى نحبه نون مساندة من أسرته الصغيرة والممتدة ، مما يدفع بعضهم للتخلص من حياته سريعاً بالانتحار ، لأن الحياة لم يعد فيها ما يجعله يحرص عليها . كما أن موت أحدهما لأي سبب من الأسباب يجعل الطرف الآخر يعيش وحيداً في هذا العالم الاجتماعي الموحش الذي لا يعترف له بأي حقوق ولا صلات أو روابط اجتماعية من أي نوع ولا على أي مستوى (Galdenberg & Goldenberg, 1990) . كما أن كثيراً من المنظمات والمؤسسات الاجتماعية المساندة للأفراد والأسر الشرعية ، مثل الهيئات والمؤسسات الدينية الأهلية والجمعيات الاجتماعية ، تنتكر تماماً وترفض تقديم أي نوع من المساعدة لأصحاب الجنسية المثلية والشواذ جنسياً من كل نوع . وإن كثيراً من هذه المؤسسات وبعض أصحاب المهن الطبية يعلنون صراحة رفضهم التام وكراهيتهم بل وعدائيتهم الشديدة لعزل هؤلاء الأفراد الشواذ جنسياً ، ومن ثم يرفضون تقديم أي عون أو مساعدة لهم .

يترتب على ذلك نوع من الخداع والكذب والتضليل الذي يمارسه الشواذ جنسياً من كل الأنواع ، إذا ما ذهبوا طلباً لأية خدمة علاجية أو طبية ، فهم يذهبون على أنهم أزواج وأسر شرعية حدثت منها بعض الممارسات الجنسية الخاطئة مما أصابهم بمرض نقص المناعة المكتسب ، أو أنهم يأتون لتلقي استشارات نفسية تعينهم على حل صعوبات التواصل الاجتماعي معا ، أو بعض مشكلات علاقاتهم الحميمة ، أو لتلقي بعض المساعدات المالية والمادية بسبب الفقر ، أو ضعف مواردهم المادية ، أو بسبب معاناتهم في تربية أطفالهم أو بسبب

الغيرة المرضية التي قد تتسبب في إنهاء العلاقة الزوجية . وبسبب الرهاب المثلي فإنهم يكونون بحاجة للانصهار والاندماج معاً في هوية جنسية واحدة (Ibid) *Homo - or Bisexual Identity* لأن كل طرف منهما يكون بحاجة ماسة للمساندة الاجتماعية .

وقد يتعرض الشواذ جنسياً من نمط التبادل الجنسي الشاذ بصفة خاصة إلى العزلة الاجتماعية الشديدة ، لأنهم يمثلون أقلية ضئيلة تعيش بين جماعات ترفضهم اجتماعياً وتلفظهم أخلاقياً وشرعياً ، ومن ثم فإن قانون النبذ والرفض والتمييز العنصري الذي يسرى على الحياة الاجتماعية للأقليات المختربة قد يسرى على هؤلاء الشواذ جنسياً ، ومن ثم فهم يصبحون بين فكي رحى ، فمن ناحية إنهم يعانون حالة من الاغتراب والعزلة الاجتماعية ، ومن ناحية أخرى ، إنهم لا يستطيعون العودة لأسرهم والعيش بينهم لأنهم مرفوضون منهم أصلاً . كما أنهم يصبحون عرضة لمصادر وجماعات الضغط في المجتمع مثل الصحف السيارة والمجلات ووسائل الإعلام ، والجماعات الدينية والجمعيات الأهلية ، التي تضطهدهم في كل مكان ، الأمر الذي دفعهم لتنظيم أنفسهم والمطالبة بكثير من الحقوق المدنية ، كأن يصبح لهم أماكن عبادة خاصة بهم ومستشفيات ومدارس وجامعات ، وصحف ومجلات ، وأسر أهلية ، وفرق رياضية ، وتنظيماتهم الشبابية ، وتشريعات خاصة بهم (Dahlheimer & Feigal, 1991)

أفكار التوجه الجنسي الأساسية .

- [١] يجب تقدير مستوى الخوف أو الرهاب المثلي *homophobia* داخل المنحرفين ، ومن يهتمون بهم من الأشخاص الآخرين ، وفي ذاتك .
- [٢] وتوفير الرعاية والتربية الحسنة والمصادقية لصاحب التوجه الجنسي كما لو كان شخصاً عادياً .

[٣] ولتكن على وعي شديد بأنه على الرغم من أن حصار هؤلاء الشواذ

جنسياً في كل مكان وزمان أمر قد يكون فيه بعض الأمن الاجتماعي ، فإن التكنم والسرية الشديدة المضروبة حولهم قد تكون أمراً مدمراً لهم وللمجتمع ، والأفضل إليهم باعتبارهم مشكلة يجب حلها .

[٤] ولتكن على وعي شديد بأنه إذا ما بحث أصحاب التوجه الجنسي عن العلاج النفسي لمشكلاتهم فإن النجاح لن يكون حليفهم لضعف دافعيتهم وحماستهم ، وكثرة انتكاستهم .

[٥] ولتكن على وعي بأن كل فرد منا بحاجة ماسة لشبكة قوية وممتدة من المساندة الاجتماعية.

قراءات مختارة :

لقد وفر لنا 'دوجولي ودارك' (D'Augelli & Dark 1994) مراجعة علمية مستفيضة للإنتاج الفكري النفسي البحثي عن أصحاب اللواط ، والسحاقيات ، وأصحاب التبادل الجنسي في إطار مفهوم العنف على المستوي الفردي والأسري والمجتمعي . وزودنا " هيرش Hersch, 1991 " بعرض تفصيلي للقضايا الارتقائية المتصلة بالتوجه الجنسي ، كما قدم لنا "جولدنبرج وجولدنبرج (١٩٩٠) ، عرضاً مفصلاً لحياة شركاء الحياة من الجنس نفسه .

● مجال النوع أو الأدوار الاجتماعية Domain of Gender

لم يكن لدى 'ماري Marire' أي وقت للأسى والحزن على زوجها المحبوب من قبلها ، والذي مات في حادثة من حوادث الطائرات ، لأنها كان ينبغي أن تمارس دورها كام بالدرجة الأولى لتساعد طفلها على تجاوز أزمة وفاة والدها وزوجها وتعويضهما عن فقدته وفقد حبه لهما (راجع الفصل الرابع).

أما "كلود Claude" ، طالب الآداب ، فقد بدأ يدرك إلى أي مدى هو منبوذ من الآخرين ومنعزل عنهم (راجع الفصل السابع) . والسؤال الآن ، هل النوع Gender ولوائره الاجتماعية لها تأثير على الحياة النفسية لكل من ماري وكلود؟ وهل يؤثر نوع المريض وجنسه في فهم حالته المرضية أو في استفادته من العلاج النفسي ؟ إن مناقشة أثر الجنس أو النوع التي سنوردها الآن محدودة بحدود البحوث النفسية التي استمدت بياناتها من الطبقة المتوسطة لجمهور الأمريكيين البيض (Worell & Remer,1993) ، ومن ثم فإن صدق هذه البيانات قد يكون ضعيفا في سياق الثقافات الأخرى والثقافات العربية داخل البلد الواحد .

فما المقصود بالنوع ؟ النوع مفهوم يتم توظيفه لتصنيف " ماري وكلود " على إنيهما إما أنثى أو ذكر . وما نعنيه بكونك ذكر أو أنثى هو قضية الأدوار الاجتماعية التي يقوم للذكور والإناث بها ، وإلى أي مدى تختلف وتتباين باختلاف النوع وتباينه ، ومدى تباينها بتباين ثقافة الذكور في مقابل ثقافة الإناث ، ومدى تغير هذه الثقافة الاجتماعية باختلاف الفترات التاريخية والمناخ السياسي السائد . وتتكون الأنماط الجامدة لدور كل نوع (ذكر أو أنثى) من مجموعة من أنماط السلوك المرغوبة اجتماعيا وثقافيا ، والتي استمدت قيمتها من كونها أكثر ملاءمة إما للذكور وإما للإناث (Worell & Remer,1994) . إن هذه الأنماط الجامدة التي يتم تحديدها اجتماعيا وثقافيا لا تمثل الخصال الحقيقية لكل من الذكور والإناث ، كما يوجد مزيد من التباين داخل مجموعات النوع يفوق نظيره الذي يحدث بين المجموعات (Zacklin,1989) .

والسؤال الثاني مزده ، كيف يسلك كل من الرجال والسيدات ، وما الذي يُفترض أن يكون عليه هذا السلوك ؟ إن أنماط السلوك التقليدية الجامدة تشجع

الذكور للبحث عن القوة ، والسيطرة ، والاستقلالية ، والصراع والتنافس ، والتعبير عن الغضب ، كما يمتنع الرجال عن إظهار الألفة والصداقة والعواطف الحميمة ، والدعوة للتعاون ، والاعتمادية ، والإيثار (حب الغير) *Altruism* ، والحزن والضيق . ويتصف السيدات بخصال تقع على طرف نقيض لخصال الرجال . وبناء على ما سبق ، فإن الأنثى التي تعبر أو تظهر أي نوع من أنواع الغضب ربما تشعر بالذنب لفعالها ذلك ، أو على الأقل استهجان الآخرين لها . كما أن الذكور الذين يكون ربما ينظر إليهم الآخرون على أنهم رجال يتسمون بالضعف والخنوثة والميول الأنثوية . على أية حال ، إن كلا من الذكور والإناث يمكن أن تظلمهما المعايير الثقافية لأنها تُحد من حريتهم الشخصية في الاختيار (Enns, 1992) . ويرى أصحاب الاتجاه الأنثوي أن السيدات بصفة خاصة يقعن ضحية للأنماط الجامدة المرتبطة بأدوارهن الاجتماعية ، والتي تنتهي بهن إلى الشعور بالدونية ، والخوف من تضجهن الجسدي والجنسي . فالفتيات - على سبيل المثال - تُحاربن من أجل إنقاص وزنهن والمحافظة عليه لارتباطه في الأفكار والثقافة السائدة بفكرة النحافة التي ترتبط بدورها بفكرة الجمال . ولارتباطه بانتظام الحيض أو الطمث الشهري . كما أن الدورة الشهرية توصف طبياً بمنظور التدهور ، وتصنف الدورة الهرمونية الطبيعية لدى السيدات ضمن الاضطرابات النفسية ذات الطبيعة المرضية (زملة أعراض ما قبل الطمث ، واضطراب حالة ما بعد انقطاع الطمث الشهري) .

وينظر إلى سن اليأس أو فترة انقطاع الطمث على إنها نهاية الجاذبية الجنسية لدى السيدات . وعلى النقيض من ذلك يصبح المراهقون أكثر الناس رضا عن نمو أجسامهم ، ووصولهم إلى مرحلة البلوغ ، ولأنهم يبدأون في تطوير خصال جنسية ثانوية . وعلى الرغم من أن الرجال يواجهون اهتمامات حيوية (بيولوجية) تتصل بالنوع من قبيل الضعف الجنسي مع التقدم في العمر

بعد سن الأربعين ، وسقوط شعر الرأس ، وغزارة شعر الجسم ، فإن هذه التغيرات البدنية لا يمكن تصنيفها ضمن الاضطرابات النفسية كما هي الحال لدى السيدات (Mcgrath, Keita, Strickland, & Russo, 1990, Tavris, 1991; Worell & Remer, 1993)

فهل يسلك الذكور والإناث بشكل مختلف ؟ ينظر إلى السيدات - وفقا للنظرة التقليدية - على إتهن أكثر خضوعا وإذعانا ، وأشد رغبة في الإتياب وتربية الأبناء ، وأكثر ميلا وحبا للعاطفة خلال العلاقات الاجتماعية من الذكور (Worell & Remer, 1993) . وعلى الرغم من وجود فروق بين الرجال والسيدات تؤيد وجود أنماط جامدة يتسم بها سلوك كل منهما ، فإن سلوك كل منهما يتغير طبقا لتغير السياق (Tavris, 1991). فعلى سبيل المثال ، تكشف دراسات سلوك العمل *work Behavior* عن أنه عندما يقتضي عمل الرجال الانتظام في مهن متكنية ، ومن ثم يكون وضعهم الاجتماعي وضعاً متكنياً ، فإنهم يكونون أشد حساسية للسلوك غير اللفظي (الإشاري) ، ويكونون أشد خضوعاً وإذعائاً لأوامر رؤسائهم في العمل . وبالمطريقة نفسها ، عندما تحتل السيدات مناصب تعطينهن القوة والقدرة على اتخاذ القرار ، فإنهن تصبحن غير خاضعات وأشد شراسة وأكثر ميلا لتنفيذ خططهن ، وأقل ميلا للاهتمام بالسلوك غير اللفظي (Dovidio, Ellyson, Keating, Heltman, & Brown. 1980, Snodgrass, 1985) . وهكذا فإن الفروق في سمة الخضوع في مقابل السيطرة ، والسلوك العاطفي والاجتماعي يمكن أن يكون مرده عدم توازن القوى وليس الفروق بين الجنسين في التكوين الحيوي والجسمي .

ولكن ما الذي يحدث لكل من الرجال والسيدات في منازلهم ؟ إن المجتمع يوظف طاقات السيدات الإيجابية وقدراتهن على التمريض في تأييدهن ومساندتهن لتحمل مسؤولياتهن الأساسية في تنشئة الأطفال وأداء أنوارهن المنزلية

. وعلى الرغم من أن الأمهات مثاليات في مسألة حبهن للأطفال وزواجهن ورعايتهم ، والنضحية بكثير من احتياجاتهن من أجل أطفالهن ، فلهن - للأسف وبعد كل هذه التضحيات - تزامن إزاء أي نوع من التقصير ، وإزاء أي شبهة اضطراب نفسي يعاني منها لطفلهن (Caplan & Hall Mc Corquodale, 1985) . إن دور الأب التقليدي هو تزويد الأسرة بالموارد المالية ، ويؤدي الآباء - بالمقارنة بأدوارهم التقليدية - دوراً ضئيلاً في إدارة الشؤون المنزلية ، وفي تربية أطفالهم ، وفي رعاية كل من يتبعونهم ، وفي المحافظة على شبكة العلاقات الاجتماعية (Hartnett & Bradley, 1987). وتفترض نظرية الهوية *Identity theory* أن الآباء يقومون بأدوار متعددة ومتباينة ، من قبيل دور الصديق ، والزوج ، والأب ، والسعي لكسب الرزق والعيش ، والحفاظ على تماسك الأسرة ونظامها والدفاع عنها والحفاظ على حقوقها ، والمربي ، والمدرّب الرياضي لأطفاله ، ووفقاً لنموذج الدور المحوري لتزويد الأسرة بسبل الحياة الجيدة *A good - provider model of family life* ، يمكن وضع دور الأب في السعي لكسب العيش في أعلى مرتبة ، أما الذين يعترفون للأب بكونه نموذجاً يُحتذى في الاهتمام بأسرته *The father involvement model* ، فينظرون إلى أدوارهم في تربية الأبناء ، وفي مصاحبتهم وفي الصداقة على أنها في منزلة أعلى بالمقارنة بأدوارهم الأخرى . إن الآباء الذين يتسمون بمعتقدات مفادها أن للذكور أدواراً محددة في الحياة المهنية والأسرية والاجتماعية ، وأن للسيدات أدوارهن المميزة لهن كذلك ، في هذه المجالات ، يكونون أكثر ميلاً لاتباع نموذج الانهماك والانشغال بالدور الوالدي (Hyde, Essex, Horton, 1993).

وما الذي يحدث للرجال والسيدات في أماكن العمل والوظيفة ؟ وفقاً لدور العامل التقليدي ، فإن كلا من الذكور والإناث يعدون أنفسهم للاهتمام بمهنتهم وأداء أدوارهم فيها مدى الحياة ، والعمل طوال الساعات المطلوبة منهم ، لإحراز

النجاح المالي ، واحتلال مكانة مرموقة ، ومنصب يعطيه قوة مؤثرة في اتخاذ القرار (Harnett & Bradley 1987) . ويتوقع الرجال أن يكرسوا أنفسهم لأداء دور العامل الجاد ، أما السيدات ، إذا ما أصبحن أمهات ، فلا يستطعن أن يعدن أو يهيئن أنفسهن تماماً لأداء أدوارهن كعاملات أو موظفات فقط . وحتى عندما يصلن إلى مكانة مرموقة في وظيفة ما ، فإنهن يتأخرن عن الرجال في معدلات التقدم بسبب حاجتهن للعمل والولادة وما تتطلبه من إجازات . إن تكرار حاجتهن للإجازات غالباً ما يولد أنواعاً من التحيز ضدهن ، والواتنا من الأحكام الجائرة بأنهن لسن في كفاءة زملائهن الرجال في أداء أدوارهن المهنية والوظيفية (Silverstein, 1996) . ولأن السيدات عادة ما تكون دخولهن أقل من الرجال ، ولأن رعاية الأطفال أمر مكلف جداً، فإنها كزوجة يجب أن تظل بالبيت لرعاية الأطفال ، مما يؤدي إلى حدوث فجوة كبيرة بين دخلها ودخل زوجها لا يمكن لهن سدها . وبالإضافة إلى ما سبق ، فإنهن إذا ما عُنن للعمل خارج المنزل ، فإنهن ستظلن مسئولات عن أداء واجباتهن المنزلية ، التي تتبدى في تربية الأطفال ورعايتهم ، والمحافظة على تماسك الأسرة ، وتنظيم شبكة العلاقات الاجتماعية (Ibid) .

وهكذا نجد أن السيدات ربما تعانين من حمل العمل الزائد والشد العصبي الناتج عن أداء أدوارهن وإحداث التوازن بين أدوار الوظيفة وأدوار المنزل (Harnett & Bradley, 1987 ; McBride, 1995; Worell & Remer, 1993) هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى ، فإن تطويرهن لأدوارهن الوظيفية في أعمالهن وفي إطار الأسرة والمنزل ، تزودهن بمصادر عديدة إيجابية لرضائهن عن حياتهن ، وبنظرة مركبة لأنفسهن كبشر . ولأن الرجال يميلون إلى تقييم نجاحاتهم انطلاقاً من قدراتهم على كسب المال بشكل كامل واحتلالهم مناصب متميزة ، فإن تعرضهم للبطالة قد يسبب لهم بعض الآثار السلبية التي تنعكس

على صحتهم البدنية والنفسية ، وعلى تقديرهم لذواتهم وهوياتهم ، وتتعكس سلبيات على نظرتهم للحياة (Jahoda,1982) . إن الرجال - عموما - يستمدون احترامهم في المجتمع من كونهم يؤتون أدوارا محترمة سواء أكان ذلك في العمل أم في المنزل من المنظور الثقافي . إن الذكور كجماعة ثقافية في أي مجتمع من المجتمعات ، ذوى قوة أكثر من الإناث ، وهم ذوى نفوذ وتأثير وذوى سلطة ، وذوى مصادر للدخل بالمقارنة بالسيدات ، ولكنهم أضعف في العلاقات الشخصية المتبادلة (Tavris,1991) .

وكيف يكون للنوع تأثير على العلاج النفسي ؟

تشير الإحصاءات إلى أن السيدات أكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسي ويكن أكثر احتمالا لمراجعة المتخصصين في الصحة النفسية ، على الرغم من أن الرجال أكثر احتمالا لتلقى علاج مرضى العيادة الداخلية (Monderscheid & Sonnenschein, 1992) . وفي مواقف الفحص والتقدير النفسي العيادي ، انتهى النفسانيون العياديون إلى حكم بأن الصحة النفسية لكل من الذكور والإناث ترتبط بالأنماط الجامدة لأدوار كل منهما ، ويميلون إلى وصف الأدوية المهدئة للسيدات بالمقارنة بما يصفونه من أدوية للرجال (Brodsky & Steinberg,1995; Broverman, Vogel, Broverman Clarkson,& Rosencrantz,1972; Manderscheid & Sonnenschein,1992) وترتبط بعض التشخيصات بجنس الرجال بصفة أساسية ، أهمها اضطراب الشخصية المناهضة لقيم المجتمع وممتلكاته ، وسوء تعاطي المسكرات ، والاعتمادية ، في حين ترتبط تشخيصات أخرى بصفة أساسية بجنس السيدات ، أهمها النوبات الاكتئابية والخوف (Robins et al,1984) . وتؤدي تحيزات الدور الجنسي أو النوعي إلى تكوين اعتقاد لدى العياديين مفاده لوم السيدات في كونهم يقعون ضحايا للمرض النفسي والجسمي والرجال - كذلك تواجه السيدات

مستويات مرتفعة وشديدة من الفقر (Belle, 1990) والوقوع كضحايا له (Koss, 1990) بالمقارنة بالرجال . ومع ذلك فإن العيانيين يعززون المشكلات التي تسببها هذه العوامل والضغوط الخارجية إلى الدنلميات الداخلية للسيدات ، مثل ذلك تشخيص السيدة المصاء معلمتها نفسيا وبدينا وجنسيا على أنها ذات شخصية مضطربة لو تعاني من اضطراب لشخصية الانهزامية: *A self - defeating personality disorder* (American psychological association [APA], 1975; Tavris, 1991).

وعلى الرغم من أن السيدات ربما تعاني من التحيزات الثقافية التي تؤدي إلى مزيد من تعرضهم للإصابة بالاضرابات النفسية والانحرافات السلوكية ، فإن الرجال يكونون أقل تعرضا للكرب النفسي . كذلك قد انصب تقنين الأنواع التي يتم استخدامها في الفحوص النفسية وفي عمليات التقدير النفسي العيادي على اللغة الوجدانية ، لو على لغة الانفعال من المنظور الأنثوي ، فمقاييس الاكتئاب ، مثلا انبثقت من وصف الأعراض الأنثوية للكرب والضيق ، والحزن ، والبكاء ، واضطرابات الأكل ، ونتيجة لكل التحيزات السابقة ، فإن للرجال لا يمكن أن نتحدث عنهم بلغة الكرب والضيق والبكاء ، لأنها ثقافيا بعيدة عنهم إلى حد كبير . كذلك تؤدي هذه التحيزات إلى التوصل إلى استنتاجات خاطئة تماما ، من قبيل الرجال يعانون من فقد صداقاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية بدرجة أقل جوهريا من السيدات (Riessman, 1990) . وربما يستخدم الرجال والسيدات كذلك آليات مختلفة للمواجهة والتصدي عندما يواجهون أي نوع من الضغط والمشقة النفسية لو أي حدث صدمي . فالرجال ربما يصرون استجابات نشيطة ، وغالبا ما تكون بدينية ، وينخرطون في نشاطات بدينية لحماية أنفسهم ضد عمليات الكرب ، بينما تكرر السيدات إصدار استجابات من شأنها استغراقهن أوقانا طويلة في التفكير ، فيما يعترض سبيلهن من مشكلات . إن اهتمامهن الزائد وتركيز انتباههن طويل المدى على المشكلات ، قد يؤدي إلى زيادة مشاعر الفشل لديهن

ومشاعر اليأس (Nolen Hoeksema, 1987) هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى ربما تؤدي الاستراتيجيات التي يستخدمها الذكور إلى تخفيض قلقهم إزاء المشكلات التي تواجههم ، لأنهم سيسعون لحلها أو التهورين من شأن هذه المشكلات . وتؤدي الاستراتيجيات التي تستخدمها السيدات إلى ضرورة حلهن للمشكلات ، بسبب شدة معاناتهن من ضغوط هذه المشكلات عليهن .

وهل يؤدي النوع أو الجنس دورا في نجاح العلاج النفسي ؟ إن الأنماط الجامدة المرتبطة بأدوار النوع لا تمثل الحقيقة أصداق تمثيل ممكن بالنسبة لكل عميل على حدة ، ومن ثم فإن العياديين يمكنهم الوقوع في نمطين من أخطاء النوع *Gender Errors* . أولهما: المبالغة الشديدة في أهمية دور النوع (نكر أم أنثى) ، ومن ثم يضعون تصنيفات ثنائية قاطعة بين الرجال والسيدات . وثانيهما: تهميش دور النوع وتقليل دور الفروق بين الجنسين . (Hare Mustin & Marecek, 1998) . إن هذه الثنائيات المتطرفة ووجهات النظر المتشددة لا تشكل ميزة عند علاج الرجال والسيدات علاجا نفسيا ، لأن الجنسين يمثلان مجموعتين متقابلتين ولكنهما متكاملتان كبشر (Jacklin, 1989) . فإذا ما انتهك العميل الأدوار التقليدية التي ينهض بها أبناء جنسه ، يكون من المهم بالنسبة للمعالج أن يأخذ في اعتباره الثمن الذي سيدفعه مقابل انتهاكه لأدوار بني جنسه . ويحتاج المعالجون عند تقديم العلاج النفسي ، إلى أن يكونوا على وعى بأدوارهم النمطية الجامدة التي يؤديها بنو جنسهم ولا يخرجون عليها بأي جال من الأحوال ، ويكونون أسد حساسية للكيفية والطرق التي أثروا بها البيئتين التفسيرية والاجتماعية على أفكارهم ومشاعرهم وأنماط سلوكهم . إنهم بحاجة لضمان أن خططهم العلاجية لا تساعد مرضاهم على التوافق على الأوضاع المتدنية الوضيعة ، وأن العملية العلاجية لا تعزز السلوك الطبقي وتحيزات النوع الثقافية والاجتماعية التي تحبط أو تكف نمو العميل وارتقائه وتطوره (Goodwin, 1993; Worell & Remer, 1993) .

إن موقفنا من نور النوع ومدى تأثيره على العملية العلاجية يتلخص في أن ثمة إدراكاً لقيمة كلا النوعين من العلاقات وحاجة كل من الذكور والإناث للإنجاز ، وأن الطرق غير القهرية لحل المشكلات أمر في غاية الأهمية ، وأن الأدوار التقليدية لكل نوع أمر محدود وغير مؤثر (Enns,1992) .

أفكار التوجه الذكوري أو الأنثوي الأساسية.

[١] يمكن أن يؤثر نورك النوعي (الجنسي) في صورة ذاتك ، وفي توقعاتك بأفعال الآخرين وتصرفاتهم ، وفي سلوكك .

[٢] إن الأشخاص الذين يتوافقون أو يسلكون وفقاً لأدوارهم الذكورية أو الأنثوية النمطية ، يقيمون أنفسهم سلبياً ، وربما يقيمهم الناس الآخرون كذلك بطريقة سلبية .

[٣] وغالباً ما يرتبط للرجال بالسيدات ارتباطاً وثيقاً في سياق غير متكافئ القوة ، حيث يخضع الأضعف للأقوى في هذا السياق بنسبة عاطفياً واجتماعياً .

[٤] وعندما يطلب الرجال والسيدات خدمة علاجية نفسية ، يتبعون طرقاً متباينة في تحديد مشكلاتهم ، ويعانون من أعراض مختلفة ، ويملكون مستويات ومصادر مختلفة للقوة .

[٥] الرجال والسيدات يواجه كل منهما واقعاً مختلفاً في المنزل وفي العمل .

[٦] يحتاج للمعالجون أن يكونوا على وعي بالتجارب ، وقيمهم ، ومعتقداتهم حول الرجال والسيدات .

آراءات مختارة :

قدم لنا ' إيس ' (١٩٩٢) مراجعة لمختلف أشكال وأهداف نظريات الميول الأنثوية . وزودنا " برودسكاى Brodsky وشتاينبرج Steinberg ' (١٩٩٥)

بمراجعة للممارسات النفسية القديمة مع السيدات ، وإرشادات عند علاجهم نفسياً . وصنف " وريل Worrell وريمير Remer " (١٩٩٣) مؤلفاً شاملاً في علاج الميول الأثوية .

● مجال الثقافة *Domain of Culture*

" داون Dawn " كان طالباً جامعياً ناجحاً ، وطلب العلاج النفسي بسبب شكواه من الاكتئاب ، والقلق وصراعات الثقاف *Acculturation Conflicts* (الفصل السادس) . وناضل " سيرجيو Serjio " طالب المدرسة العليا ضد التعصب العنصري *Racial Prejudice* ، والفقر ، وإدانته قانونياً بسبب النعاطي (الفصل السابع) . أما " كايلا Kaila " فكانت كاتبة عالمية مبدعة ، ومجددة ، طلبت العلاج النفسي بسبب شكواها من الكرب والشعور بالضيق وصراعات الثقاف (الفروق الثقافية بين بلدها الأصلية والثقافة الجديدة للبلد الذي تعيش فيه الآن) (الفصل الثامن) . فإلى أي مدى أو درجة ، وبأي الطرق يمكن أن تؤثر الخلفيات الثقافية لهذه الحالات وصراعاتها مع الثقافة الجديدة في القرارات العلاجية ؟

إن الأفراد والجماعير المتباينة ثقافياً يمكن أن تعمل متصلاً للثقاف يعكس أنماطاً مختلفة من المهاجرين ، ذوي لغات متعددة ، ومستويات متباينة من التكيف مع الثقافة السائدة أو الاتجاه الثقافي السائد لدى البيض البروتستانت الذين لهم عادات وقيم وأنماط من السلوك تسود في الولايات المتحدة الأمريكية (Gibbs, Huang, & Associates, 1989) . ومن المهم بالنسبة للمعالجين النفسيين أن يدركوا أن المعايير يتم اكتسابها من السياق الاجتماعي والثقافي للمائد . ومن ثم فإنه عند تقديم المعالج خدمة نفسية متخصصة لعمل كانت له

ثقافة سابقة على الثقافة التي يعيش فيها وتعالج الآن ، فيجب على المعالج والعمل أن يحدد المعايير ، والقيم ، والممارسات ، والسياق الاجتماعي الراهن ، لمعرفة إلى أي مدى يمكن أن تؤثر هذه القيم والمعايير والمعتقدات أو لا تؤثر في أداء العميل لأدواره الاجتماعية والوظيفية (Zayas, Torres, Malcolm & DesRosier, 1996).

ويسود بين الأقليات وما يعتقونه من ثقافات قيم من قبل لتعلن وتكوين المجتمعات الصغيرة ، واحترام الأكبر ، واحترام لقوانين الطبيعة ، على عكس ما يسود لدى الأمريكيين البروتستانت البيض من ثقافات أهم قيمها الاستقلالية ، والإنجاز الفردي ، والتنافس اللامحدود ، والاعتقاد بأن الطبيعة يمكن أن تخضع بل يجب أن تخضع له وتعمل من أجله (APA Commission on Violence and Youth, 1993) . وغالبا ما يُساء تفسير هذه الفروق الثقافية في شكل اضطرابات وأمراض نفسية ، أو بساء تأويلها لتأخذ الشكل المرضي . فالأطفال ذوو الأصول الأمريكية ، على سبيل المثال ، يتعلمون ألا يوجهوا أية أسئلة للكبار ، وإنما يجب أن يتعلموا من خلال مشاهدة أنماط سلوكهم وطرق تفكيرهم في حل المشكلات ، وأن يكونوا شديدي الحساسية لما يفكر فيه الآخرون ، والكيفية التي يفكرون بها (Yates, 1987). وقد يؤدي تجاهل مثل هذه الأنماط الثقافية من قبل بعض المدرسين الذين لهم أصول أنجلو ساكسونية أو إنجليزية ، إلى رؤيتهم وإدراكهم لهؤلاء الأطفال على أنهم كسالى *Passives* وغير مهتمين ويتسمون باللامبالاة (Ibid)

وبالإضافة إلى المصدام والتعارض بين قيم ثقافية متباينة مع الاتجاه السائد للثقافة التي يعيشون فيها ، فإن بعض الأسر في بعض الأقليات يعانون من ارتفاع تكاليف الحياة المالية ، ومن الآثار السلبية للتمييز لكونهم مهاجرين يعيشون بعيدا عن أسرهم الممتدة مما يشعرهم بالعزلة والاغتراب الاجتماعي ، ومن

مشكلات اللغة ، والتمييز العنصري على أساس عرقي وثقافي (Ho,1992) . كما أن للفقر آثاراً سلبية واسعة على حياة أطفال الأقليات العرقية ، لأنهم يقطنون بيوتاً دون المستوى الذي كانوا يعيشون فيه في ثقافتهم السابقة ، ويحيط بهم أنماط خطيرة من الجيران ، ويعانون من سوء التغذية ، ومن سوء الرعاية الصحية ، ويصعب عليهم مواصلة مستويات مرتفعة من التعليم ، والحصول على فرص حقيقية للترفيه ، ففي حين يعيش ١٥ ٪ من أطفال المجتمع الأمريكي الأصلي في بيوت قديمة وفقيرة ، فإن ٣٨ ٪ من نوى الأصول اللاتينية والرومانية القديمة *Latinos and Latinas* ، و٤٤ ٪ من أمريكيي جزر الباسيفيك أو جزر المحيط الهادئ ، و ٤٥ ٪ من الأمريكيان الأفارقة ، و ٩٠ ٪ من الهنود الأمريكيين ينمون ويشبّون في ثقافة الفقر بالولايات المتحدة (APA Commission on Violence & Youth, 1993) .

وغالباً ما يقع الأطفال والمراهقون داخل أسر الأقليات في صراع بين قيم ثقافة الأقليات والقيم الثقافية السائدة والمعايير الاجتماعية الراهنة . وربما تمثل الكفاءة الثقافية المزدوجة تكيفاً صحياً لهذه الصراعات . ويفترض لافرومبواز *Lafromboise* وكولمان *Coleman* وجيرتون *Gerton* (١٩٩٣) ، أن ازدواجية الثقافة تمثل : (أ) معرفة بقيم ومعتقدات كلتا المجموعتين الثقافيتين ، و(ب) اتجاهها إيجابياً نحو كلتا المجموعتين ، و(ج) والقدرة على استمرار دعم العلاقات الشخصية المتبادلة لدى كلتا المجموعتين ، و(د) والقدرة على التواصل مع الأفكار والمشاعر والرغبات داخل كلتا المجموعتين ، و(هـ) واكتساب مدى مرناً من أنماط السلوك والأدوار الملائمة ثقافياً ، و(و) وامتلاك شبكة اجتماعية شديدة التطور داخل أسر وأفراد كلتا المجموعتين الثقافيتين .

ونتمثل عملية فهم السياقات الثقافية لأنماط السلوك وتشجيع الكفاءة الثقافية المزدوجة مهمة شديدة التعقيد . كما أن التصورات والنماذج النظرية المطروحة لمساعدة المعالجين على فهم هذه المهمة شديدة التعقيد قد تعددت ، ويجب أخذها جميعا في الاعتبار . إن أحد هذه التصورات النظرية قد طرحها " هو Ho " حيث طبق من خلاله أصول نموذج التوجه الأساسي في العلاقات الشخصية المتبادلة (Riro; Schutz, 1958) .

إن هذا النموذج يقيم الأسر طبقا لقدراتها وحاجتها للاندماج في الثقافة الجديدة ، والقوة ، وعلاقاتها الاجتماعية الحميمة ومدى تماسكها ، فالاندماج يعنى الاهتمام بما إذا كان الأفراد ينتمون لجماعتهم الثقافية أم لا ينتمون لها ، ومدى حاجتهم للتقبل من قبل جماعتهم الثقافية والعرقية . ويشير الوجدان إلى شعور الفرد بحبه لجماعته الثقافية ، وحبه للمؤثرين من أبناء الثقافات الأخرى . وفي سياق العمل في سياق جماعة تنتمي لثقافة أخرى ، يرى " هو Ho " أن أية قضية تتصل بعملية الاندماج *Inclusion* أو الذوبان في الثقافة الجديدة يجب دراستها والعناية بها أولا ، يليها العناية بعمليات الضبط والتحكم ، وأخيراً قضايا الحميمة في العلاقات الاجتماعية . فالأسبان والاسيان وحتى الأسر الأمريكية من السود أو الهنود الحمر السكان الأصليين لأمريكا الذين وصلوا إليها حديثا والذين هاجروا من بلادهم للتو ، سيكونون بحاجة لتوجيه معظم طاقاتهم للتوافق مع البيئة الجديدة . إن القضايا وثيقة الصلة بهم ربما تتضمن الحدود الأسرية وحدود المنظومات الأسرية الفرعية مع مجتمعاتهم الجديدة والأحياء التي يقطنون بها . فالأسر التي بها آباء غرباء المولد بالنسبة لوطنهم الجديد، في حين أن أطفالهم ليسوا كذلك ، لا يخبرون صراعات غالبا تكون أشد من خبرات التدرج الثقافي والقوة الناتجة عن تباين مستويات الثقافات المتباينة بين أفراد الأسرة . وربما تكون حدود الدور الاجتماعي التقليدية غامضة ومنتهكة إذا كانت مهارات

الأطفال اللغوية بحاجة إلى أن يطورها وينجزها الشباب لهم ويحلون لهم مشكلات التناقض التي تعترضهم . وربما تكون هذه الأسر بحاجة إلى المساندة في إعادة التفاوض حول الأدوار الأسرية. وفي ظل عرض نموذج " Ho " فإن قضايا الحميمية *Intimacy* يمكن أن تأخذها في حسابنا فقط ، عندما نكون قد أنجزنا حل قضايا الانتماج والتحكم والسيطرة (Ho, 1992) .

وعند صياغة الأهداف العلاجية المشبعة ثقافيا ، يجب على المعالجين أن يأخذوا في حسابهم ما إذا كانت هذه الأهداف تعكس الاتجاه الجمعي *Collectivism* والاعتماد المتبادل ، والإجهاد من قبيل العزلة الاجتماعية أو الفقر ، والتحول الثقافي من قبيل الصراعات الأسرية في مقابل الممارسات المدرسية واستيعاب الصراعات ، وأنماط للنماذج الثقافية المختلفة ، مثل الموانع الارتقائية *Developmental Assests* (Ho, 1992) . ونحتاج الطقوس والاستراتيجيات الثقافية إلى نوع من الدعم الدائم . وإذا كنا بحاجة للتغيير الثقافي ، فإن العامل الأشد تأثير في هذا الصدد هو التعديل الفكري أو تغيير الأنماط التقليدية في حل المشكلات ، بالإضافة إلى عمل تحولات أو تغييرات جذرية انطلاقا من نماذج وأنماط العلاج التقليدية (*Idid*) . إن تجاهل القيم الثقافية - على سبيل المثال - أو التقاليد الروحية ربما يكون ضاربا بجذوره العميقة في متغيرات ثقافية أصلية من قبيل الفقر ، والإيمان ، والعنف ، والنضال السياسي داخل الجماهير الأمريكية الأصلية . وربما يمثل الكبرياء الثقافي وعمليات دعمه وتجديده عامل النقد في الحل طويل المدى لهذه الأعراض المرتبطة بالهوية الثقافية العتيقة (*Rick Two Dogs, 1995*) . وقد لا يتق مرضى الأقليات العرقية النفسيين في المعالجين ، والمعلمين التربويين ، ورجال الشرطة ورموز السلطة الأخرى كرموز للبيئة للتسلطية الظالمة لهم . وعلى الرغم من ضرورة احترام التعددية الثقافية ، فإن افتراضات هذه التعددية يمكن أيضا أن تكون

افتراضات مكروهة وتجلب الازدراء . ومن ثم يجب على المعالجين أن يفتحوا أبواب الحوار والمناقشة بينهم على مصراعيه لمعرفة أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بينهم وبين بعضهم بعضاً، ثم بينهم وبين مرضاهم لبناء مزيد من الاحترام والثقة فيما يقدمونه من خدمات نفسية متخصصة لهم .

وعلى الرغم من جود مناطق مشتركة تسود في ثقافة بعينها وعبر مجموعات ثقافية بعينها ، فإنه لا زالت توجد بينها وبين بعضها بعضاً فروق ثقافية مهمة يجب أخذها بعين الاعتبار . فالمراجعات الشاملة للقضايا المتصلة بالأمريكيين الأسبان *Latinos* وأبناء أمريكا اللاتينية *Latinas* ، والأمريكيين الأصليين يمكن أن توضح هذا الأمر بمرمته . ولقد ألقينا الضوء بشدة على هاتين المجموعتين الثقافيتين ، لأنهما متصلتان بالحالات التي قدمناها كأمثلة في الفصول الأخيرة من هذا الكتاب . ولكن لماذا تم اختيار هاتين المجموعتين لنضرب بهما أمثلة للحالات الشارحة أكثر من المجموعات العرقية الثقافية الأخرى ، مثل الأمريكيين الأفارقة أو الأمريكيين الآسيويين ؟ إن الاختبارات التي أخذنا بها تمت لأسباب شخصية . إن أسرة المؤلفة الممتدة تنتمي في أصولها إلى الأمريكيين الأصليين ، كما أن المؤلفة كانت لها دوافع شخصية في التعامل مع المرضى النفسيين الذين لهم أصول مكسيكية ، والذين كان لهم تأثير قوى على الطريقة التي رآيت بها وأدركت عملية التعقيد البشرية . ولكن لماذا لم نضمن تحليلنا هذا جماعات ثقافية أخرى ؟ لأن هذا الكتاب ليس مصنفاً متخصصاً وشاملاً لدراسة التعقيد البشري . ولأننا محكومون بعدد من الصفحات المحدودة التي تقع بين وفئ هذا الكتاب ، فكان لابد أن نتخذ قرارات صعبة إزاء عرض المعلومات المتصلة بكل مجال من مجالات التعقيد البشري التي يضمها هذا الكتاب . وإذا تم تضمين الكتاب جميع الجماعات العرقية الثقافية الأخرى ، فإن المقدمات الثقافية كان يجب أن تكون شديدة الاختصار، ربما يخل بالاستفادة

منها في عملية صياغة الحالة وتمارين خطط العلاج النفسي التي نمطتها
الفصول من الثالث وحتى الفصل الثامن .

اللاتينيون الأمريكيون والأمريكيون الإسبان *Latinos & latinas*

تتكون هذه المجموعة من الأفراد الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة
الأمريكية لو نشأوا فيها ولهم أصول بدول المكسيك ، وبورتوريكو ، وكوبا ،
وإل سالفادور ، ونيكاراجوا ، ودول وسط وجنوب أمريكا الجنوبية (اللاتينية) ،
مثلهم في ذلك مثل الأسبان الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية
(*APA Commiscion on violence and youth, 1993*) . ويقدّر مكتب
الإحصاءات السكانية الرسمية بالولايات المتحدة تعداد سكان الولايات المتحدة من
الدول الناطقة باللاتينية بحوالي ٢٢,٤ مليون نسمة تقريباً ، وتمثل الجالية
الأمريكية المكسيكية أكبر عدد من هذا الجمهور ، حيث يصل عددها إلى ١٣,٤
مليون نسمة تقريباً .

وبدا المواطنون المكسيكيون الحصول على المواطنة الأمريكية والاستقرار
بالولايات المتحدة الأمريكية بأسلوبين هما الاستيلاء على الأراضي الأمريكية
بالاحتلال تارة ، وبشراء الأراضي الأمريكية بالمعمورة تارة أخرى . وبنهاية
الحرب المكسيكية الأمريكية في عام ١٨٤٩ ، فقدت المكسيك ٤٥٪ من المقاطعة
لو الأراضي المكسيكية ودخلت ضمن الأراضي الأمريكية . ولذلك نجد أن
المناطق الجنوبية الغربية من الولايات المتحدة غالباً ما يقطنها أمريكيون من
أصول مكسيكية وإسبانية . ولأسباب اقتصادية بدأ كثير من المكسيكيين ذوى
الأصول الإسبانية في الهجرة إلى الولايات المتحدة . وخلال الثلاثينيات ، حيث
سنوات الكساد الشديد في القرن العشرين ، تم ترحيل وإعادة ثلاثمائة ألف مواطن
مكسيكي إلى بلادهم ، وأثناء الحرب العالمية الثانية ، شجعت اتفاقية "براسيرو

Bracero ' أو اتفاقية الحماية المكسيكيين للعمل فترات قصيرة داخل الولايات المتحدة . وعندما وضعت الحرب أوزارها تم سنّ بعض القوانين والتشريعات للحد من مجرة العمل المكسيكيين مرة أخرى للولايات المتحدة . (Bernal & Enchautegui - de-jesus, 1994) ولأسباب اقتصادية أيضا ، هاجر كثير من مواطني وعمال دولة "بورتوريكو" من جزيرتهم إلى الولايات المتحدة الأمريكية. أما الكوبيون فقد هاجروا إلى الولايات المتحدة لأسباب سياسية خلال الستينيات وحتى الثمانينيات ، ولا زالت هجرتهم حتى الآن تتم لأسباب اقتصادية أكثر من كونها أسباب سياسية . وبدأ مواطنو أمريكا الجنوبية والوسطى اللاتينية الهجرة إلى الولايات المتحدة لأسباب سياسية واقتصادية طوال سبعينيات القرن العشرين . ولأن التشريعات بدأت تضيق الخناق على الهجرة الشرعية بدأت تحدث موجات من الهجرة غير الشرعية (Ho,1992) .

ويعيش معظم الأمريكيين من أصول لاتينية بالولايات المتحدة في مستويات اجتماعية اقتصادية منخفضة بمقدار الضعف مرتين عن أقرانهم الأمريكيين البيض الفقراء. وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن نصف الأمريكيين اللاتينيين قد أكملوا فقط دراستهم بالمدارس العليا (APA,1993) . إن معظم من هاجر من هؤلاء الأفراد للولايات المتحدة ، سافر لأسباب اقتصادية ، وحصل على وظيفة أو عمل موسمي أو عمل مؤقت. ولدى هذا السياق الاجتماعي لسبب دورا في استمرار مكانتهم الاقتصادية والتعليمية المنخفضة (Bernal & Enchautegui - de-jesus, 1994).

وثمة تعدد معتبر للثقافات الفرعية داخل الجماعات اللاتينية وبين بعضها بعضا . وتتضمن بعض القيم اللاتينية المهمة الشائعة ، أهمية العضوية الأسرية والفخر للانتماء لأسرهم . وتزيد بالطبع احتياجات الأسرة عن احتياجات أعضائها، كل منهم على حدة ، فالأسرة الممتدة تشمل الشبكة الممتدة من الأقارب

، الذين يرتبط بعضهم بعادات تتنافر مع عادات الأسرة الحديثة ، ويربط بينهم رابطة المشاعر أكثر من رابطة النسب والدم (Ho,1992) . فعلى سبيل المثال ، إن الأسرة من الجيل الثالث أو الجيل الرابع أو أكثر والتي هاجرت من المكسيك واستقرت داخل الولايات المتحدة ، لازالت تحتفظ بروابط وثيقة مع جذورها القديمة . ولازال كثير من الأمر المكسيكية تعتمد في موطنها الأصلي على كثير من المساندة المالية ، والوجدانية ، والاجتماعية التي تُرسل إليهم من أبنائهم بالولايات المتحدة . (Ramirez,1989) . إن الأمريكيين اللاتينيين لا زال لديهم توقيير شديد للروابط الأسرية واحترام لتتروج السلطة الأبوية (APA, Commission on violence and youth,1993)

ووفقا للتقاليد المكسيكية فإن الرجال يوفررون للأسرة الموارد المالية ، أما السيدات فتتقمن بشئون المنزل ورعاية الأطفال . ومع مرور الوقت أدركت السيدات إنهن بحاجة شديدة للعمل خارج المنزل ، وقد يؤدي بهم هذا العمل إلى التساوي مع الرجال في اتخاذ القرارات في بعض الشئون المنزلية (Ramirez,1989) وبصفة عامة ، لازال الأب هو صاحب السلطة العليا واليد الطولى في أسرته . أما الأطفال فعليهم السمع والطاعة للوالدين ، وعلى الأطفال الأصغر الطاعة والإقتداء بسلوك إخوانهم الأكبر سنا منهم . وفي مرحلة المراهقة ، يكون الفتيات أقل حرية من الفتيان ، وتتخرطن في الأعمال المنزلية لمساعدة أمهاتهن ، في حين يتم تشجيع الفتيان على التفاعل الاجتماعي الجاد مع أقرانهم خارج المنزل (Ho,1992) . وتؤكد بنية الأسرة أهمية الدور الوالدي في إدارة الشئون الأسرية وترجيحه على كل الأدوار الأخرى مهما كانت الاعتراضات من قبل الأسرة الممتدة . وعادة ما تكون الممارسات الوالدية وتدريبهم الأطفال الأصغر سنا ، أمراً مباحاً واختيارياً إلى حد كبير . ولأن

الأطفال يكون بينهم وبين فترة المراهقة سنوات طويلة ، فيكون مطلوباً منهم أداء مهمات ، وتترتب عليهم مسئوليات داخل منازلهم (Ramirez,1989) .

وتتحدد العناية والاهتمام للذاتي في ضوء خصال الأطفال الداخلية ، من قبل الفرد ، والجدية ، والكفاءة ، والكرامة ، التي تمنحهم الاحترام الذاتي والتوافق الشخصي والمكانة ، وتكسبهم احترام الآخرين . ويتم تأكيد الانتماء وأهمية التعاون ، ويتم نبذ التنافس (Ibid) . وعندما يواجه الأمريكيون اللاتينيون الصراعات الشخصية ، أو يتم فرضها عليهم ، فإنهم يحاولون تجنبها ، أو تجنب المواجهة المباشرة ، ويوظفون المقارمة السلبية . وبالنسبة للرجال ، فإن الكرامة *Machismo* تعد خصلة من الخصال للشخصية الساحرة التي تكسب صاحبها إحساساً قوياً بالشرف الشخصي ، والكرامة ، والاهتمام بالأسرة ، والولاء والإخلاص ، ورعاية الأطفال . وعندما تتهدد مائة الرجل وكرامته ، يكون مسموحاً له تماماً بالعنف والعنوان المباشر (Ho,1992) .

إن الأفراد الماهرون جداً في مضمار العلاقات الشخصية المتبادلة يعدون أشخاصاً محترمين ، أما الأطفال الذين يرون أنفسهم على أنهم ضعفاء في هذه النوعية من المهارات ، ربما يصيبهم الإحباط والضيق والاكتئاب (Ramirez,1989) . إن الأمريكيين اللاتينيين لديهم اعتقاد قوى بالقضاء والقدر والعناية الإلهية ، وأحياناً ما يعلنون من شأن الأهداف الروحية بحيث تغطي على ما سواها من أهداف حتى ولو كانت أهدافاً مادية . وعلى الرغم من أن عدداً منهم يعون من قوى الأصول الرومانية الكاثوليكية ، فإن كثيراً منهم يعتقدون أيضاً في العلم الغيبي الخفي غير المنظور ، المسكون بالأرواح الصالحة والأرواح الشريرة التي يمكن أن تؤثر في السلوك الإنساني . وغالباً ما ينظر إلى

أعمال البر الخيرة والمعروف في الدنيا *Secular World* على إنها تجلب حماية الأرواح الصالحة للفرد في الدنيا والآخرة (Ho,1992) .

وعلى الرغم من الندرة الشديدة في جمع بيانات علمية منظمة في هذا الموضوع ، فإن ثمة دليلا علميا يشير إلى أن الأمريكيين اللاتينيين لازالوا أكثر استهدافا للاضطرابات النفسية بالمقارنة بالأمريكيين ذوي الثقافة الأمريكية الأصلية ، كما إنهم أكثر استهدافا للإدمان والتعرض للمخاطر والمشاركة في جرائم العنف (U.S. Department of justice,1991). ويعزى 'سوريلانو' Sorlano (١٩٩٤) هذا الأمر لكونهم مستهدفين بالولايات المتحدة الأمريكية للعديد من عوامل العنف ، أهمها تنكس مكانتهم الاجتماعية الاقتصادية ، وتدنى مستوياتهم التعليمية ، وقلة الخبرة ، والإقامة في بيئات خطيرة ، وكونهم معرضين للأسلحة النارية .

الأمريكيون الأصليون (الهنود الحمر):

يمثل هؤلاء الأقوام المجتمع الداخلي لجنوب أمريكا الشمالية ، فهناك - على الأقل - ١٢٤ قبيلة وجماعة وعصابة معترف بها ومتحدة معا ، بالإضافة إلى عدد كبير من المقاطعات الصغيرة وقرى الهنود الحمر ، التي تمثل وحدات مترابطة ، مع ذلك تتباين في تقاليدها ، وقد تم رصد ما يزيد على أربعين لهجة ولغة قبلية وأسرية عامة ، بالإضافة إلى وجود مائة وأربعين لهجة ولغة محلية (APA, Commission on Violence and Youth,1993) ويقدر مكتب الإحصاء والتعداد السكاني بالولايات المتحدة هذه الشريحة السكانية (١٩٩٠) بحوالي ١,٩ مليون نسمة .

ويتضمن تاريخهم الماضي الطويل مع الولايات المتحدة محاولات لإبادتهم جميعا ، ومحاولات لتوطينهم أو إعادة توطينهم بعيدا عن قراهم وأراضيهم

الأصلية ، وكانوا يخضعون لضغوط شديدة للدخول في مفاوضات سياسية لإخضاعهم لإدارة السكان البيض ، أو اعتبارهم خارجين على القانون من قبل حكومة الولايات المتحدة ، والعمل على خطف الأطفال أبناء الهنود الحمر من أسرهم وآبائهم لدمجهم ضمن ثقافة القيم الأوروبية . وفي خمسينيات القرن العشرين ، حيث موجات جديدة من إعادة التوطين القسري ، بحيث كان يتم ترحيل الهنود الحمر من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية ، تحت دعوى مفادها ، تقليل العطالة والبطالة بين الهنود السكان الأصليين لأمريكا (Ho,1992) . لقد أدت هذه العوامل بالهنود الحمر إلى إصابتهم باضطراب الهوية داخل المجتمع الأصلي للولايات المتحدة ، لأنهم علموا أنهم هنودا ، ولكنهم لا يعرفون ما معنى أو ما المقصود بكونهم هنودا (Rick Two Dogs, 1995) .

أما الآن ، فإن ربع سكان أمريكا الأصليين (الهنود الحمر) هم الذين يقيمون في ٢٧٨ مقاطعة اتحادية لا يسكنها غيرهم ، وتسود بينهم أعلى معدلات البطالة والفقر بالمقارنة بأية جماعة من جماعات الأقليات (APA, Commission on Violence and youth, 1993).

ويشيع بين هذه الجماعة المتعددة الأعراق مجموعة من القيم الثقافية المهمة ، فهم يكافحون من أجل الإحساس بالتوازن على الرغم من هذه التعددية لإحداث التجانس المفقود ، واحترام الطبيعة . وتتضمن هذه القيم الثقافية اتجاها نفسيا اجتماعيا مؤداه تحمل الكوارث والأحداث الطبيعية كالزلازل والبراكين والإصابة بالأمراض وكثرة الوفيات ، والاعتقاد بأن الكون عبارة عن كل متناغم ، يكون من البشر والحيوانات والكواكب والأشياء التي تحتويها الطبيعة (Ho,1992) .

وتؤكد ثقافة الهنود الحمر ، أهمية الروابط الأسرية والتقاليد المرعية (APA Commission on Violence and youth, 1993) . وتتضمن المنظومات الأسرية بشكل نمطي أسرا عديدة ، وعمات ، وخالات ، وأعمام ، وأحوال ، ولبناء الإخوة والخالات ، وآباء وأجداد وجدات ، ولبناء عمومة ، وبعض الأفراد الذين فقدوا أسرهم ، وهم غالبا من الأطفال الذين يتم تبنيهم . إن معظم هؤلاء الأفراد تترتب عليهم التزامات وتعهدات ومسؤوليات إزاء تربية الأطفال ورعايتهم ، ويقومون بدور القدوة والنموذج إزاءهم (Ho,1992) . وهناك تأكيد على تعاون المجموعة أكثر من التأكيد على الإنجاز الفردي (ibid) . كما إن هناك تأكيد لأهمية الصبر ، ورباطة الجأش ، والعمل معا ، والانسجام مع الآخرين ، وثقل قيمة فرد ما من الهنود الحمر بمدى رغبته في المشاركة مع الآخرين (Ho,1992) . ويعد كل فرد جزءا متكاملا مع الطبيعة يستحق الاحترام . ولا يدرك الأطفال على إنهم ملكية خاصة بالآباء ولكن يُدركون على أنهم أفراد مستقلون فالآباء يسمحون لهم بالاعتماد على أنفسهم ، والتصرف ذاتيا ، ويشقون طريقهم باستقلالية ، ويكونون مسئولين عن قراراتهم واختياراتهم ، أما التقاليد والعادات والقيم والاعتقادات والتعليمات ، فيتم تعليمها لهم شفويا عن طريق توظيف بعض القصص والروايات ، والأساطير ، والطقوس ، والشعائر . وثمة اعتقاد بأنه لكي تتعلم جيدا ، لابد أن تستمع جيدا ، ثم تمر بالخبرة ، ومن ثم ستتعلم من خلال المرور بهذه الخبرة (Sam Moves camp,1995) . إن الأطفال لا يتعلمون فقط من خلال توجيه الأسئلة للراشدين والكبار بشكل مباشر ، ولكنهم يتعلمون بالإضافة إلى ما سبق ، من خلال المشاهدة والمشاركة مع الآخرين بشكل عملي . وهم نادرا ما يتحدثون مباشرة عما يقومون به من أشياء لو أفعال لو إنجازات . ويتم تجاهل السلوك الخاطئ وغير الملائم الذي يصدر عن الأطفال ، لو السلوك الذي يسبب خزيا للطفل إذا ما تم مواجهته به . ويتم

تشجيع الأطفال ونفعهم لحسن الاستماع ، وأن يكونوا حساسين لما يفكر فيه الآخرون وطرق تفكيرهم ، وأن يطيعوا الكبار أكثر مما يوجهون إليهم أسئلة . ونتيجة لذلك ، يمكن النظر إلى أطفال الهنود الحمر - سكان أمريكا الأصليين - على أنهم لا مباليين وكسالي ، وغير مهتمين بالاتجاهات التعليمية والثقافية السائدة في المدارس بل ولا ينخرطون فيها لدرجة اتهامهم بأنهم يفقدون للسلوك التوكيدي والمشاركة الفعالة مع الآخرين (Yates,1987) .

وقبل تدهور تقاليدهم الثقافية ، كان كل شيء في حياة الأمريكيين الأصليين من الهنود الحمر ، مرتبطا بالحلول الغيبية والأمور الروحية . (Ricktwo Dogs, 1995) . وبالنسبة لقبائل اللاكوتا Lakota والداكوتا Dakota فكانوا يعيشون في حالة من التوازن والتناغم والانسجام مع كل شيء في الطبيعة ، بينما كانوا يحتفظون بنوع من التوازن الدينامي بين الأعمال الخيرة والأخرى الشريرة ، بما يُعرف باسم * أتباع الطريق الحمراء Following Red Road . أما الذين كانوا يعيشون من أجل الإحساسات والمذات ، ومن أجل ذواتهم فقط ، فيُعرفون باسم "أصحاب الطريق للسوداء The Black Road" . وتتضمن عمليات إصلاح المعوجين والفاسدين والفسقة منهم تعريضهم لمجموعة من الطقوس والأدعية لمساعدتهم على إنجاز نوع من التوازن بين عقلهم الواعية واللاواعية لدرجة إنهم يمكنهم أن يعودوا على الطريق السوي (Ross,1995) .

إن الدراسات الويائية والانتشارية للمشكلات الراهنة التي يواجهها الأمريكيون الأصليون من الهنود الحمر ، تعد دراسات نادرة جداً ، ومع ذلك ، فإن البيانات تفترض أنهم ضحايا وعرضة للعنف الشخصي المتبادل بشدة ، وتنتشر بينهم معدلات مرتفعة من الاعتماد على الكحوليات ، وسوء تعاطي

للمواد المخدرة المتطايرة بالمقارنة بالآخرين من الأمريكيين البيض نوى الثقافة السائدة في أمريكا . وتشير تقارير الخدمات الصحية التي تقدم للهنود الحمر إلى وجود معدلات مرتفعة من الضحايا من الأطفال ، من حيث جرائم الاغتصاب والقتل وسوء المعاملة البدنية والنفسية والجنسية ، ومعدلات مرتفعة من شيوخ العنف الأسرى المرتبط بسوء شرب المسكرات ، ووجود تاريخ طويل أسرى من العنف ، والغوغائية والاستعداد الشديد للعراك والشجار ، وربما الحرب إذا اقتضى الأمر ذلك (*APA Commission on Violence and Youth, 1993*) . ويؤكد روس *Ross (1995)* وأربوجاست *Arbogast (1995)* وجود علاقة بين هذه الأنماط السلوكية المدمرة للذات وفق الهوية الثقافية والقيم الدينية .

الأفكار الثقافية الأساسية.

- [١] احترم ما هو مختلف ، وحافظ على كرامة الأفراد الآخرين وقتر معاييرهم الثقافية .
- [٢] عليك أن تدرك أن المعايير الثقافية يتم اكتسابها من السياق الاجتماعي وأنها ليست عقائد مجردة.
- [٣] يجب ألا تخلط بين تأكيد الفهم والاستيعاب ومواجهة الضغوط أو الاستجابة للضغوط البيئية وبين المعاناة من الاضطرابات النفسية .
- [٤] يجب أن تحترم المعالجين الشعبيين *Traditional healers* وتبادل الرأي معهم كلما كان ذلك متاحا .
- [٥] كن على وعى بتأثير خلفيتك الثقافية ، وإلى أي مدى تؤثر في اتجاهاتك ، وقيمك ، ومعتقداتك .

قراءات مختارة :

زودنا 'جيبس' *Gibbs* وآخرون (١٩٨٩) ، وهو *Ho* (١٩٩٢) ، وإيفي *Ivey* ، وإيفي ، وسليمك *Simek* ومورجان *Morgan* (١٩٩٣) ، بمؤلفات للتقدير النفسي العبادي والتدخلات العلاجية الحساسة ثقافياً . وأمدنا 'روس' *Ross* (١٩٩٥) باستبصارات حول الثقافة الهندية لقبائل اللاكونا والداكوتا وفلسفاتهم ، وقيمهم الروحية ، وطقوسهم الدينية ، والطرق العلاجية المتبعة في الشفاء .

● مجال العنف *Domain of Violence*

'جيف' *Jeff* فاقت شهرته في اغتصاب السيدات والاعتداء عليهن كل الآفاق (الفصل الثالث) . ونيكول *Nicole* ، كانت ضحية أسوأ معاملتها ، ومن ثم فهي تخاف من العلاقات الحميمة (الفصل الخامس) . أما 'جاك' *Jake* فكان طفلاً أسوأ معاملته ، ويود أن يصبح أباً صالحاً (الفصل الثامن) ، فكيف يكون لهذه التواريخ المليئة بالعنف صلة بالمعالج النفسي وبالعلاج ؟ وما نمط التأثير الذي تمارسه هذه التواريخ المليئة بالعنف على تطوير خطط علاجهم ؟ وإلى أي مدى ينتشر العنف في أمريكا بصفة عامة وبين الأسر التي تقطن الولايات الجنوبية الأمريكية بصفة خاصة ؟ يقرر 'ستراوس' *Straus* وصاحبه وجود مسحين قوميين يشيران إلى أن النسبة المئوية التي ينتشر بين أفرادها العنف وحوادث سوء معاملة الأزواج تتراوح بين ١١٪ ، ١٢٪ داخل منازل الزوجية ، وقرّر ٢٨٪ مرورهن بخبرة العنف وحوادثه عبر تطور كل مراحل الزواج (*Straus & Gelles, 1986; Steinmetz & Straus, & Gelles, 1980*) .

وانتهى 'كارلسون' *Carlson* (١٩٨٤) إلى أن هناك - على الأقل - ٣,٣ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٣ ، ١٧ سنة قد شاهدوا مواقف وحوادث العنف ، إن لم يكونوا قد مرّوا فعلاً بخبرة العنف. وتقدر الدراسة القومية التي

لجريت عام ١٩٨٦ على سوء معاملة الأطفال وإساءتهم ، أن ما يزيد على مليون من الأطفال في الولايات المتحدة ، قد تعرضوا للأذى ، نتيجة لسوء المعاملة ، وأن نصف مليون طفل تم تقديرهم على أنهم مستهدفون للتعذيب وسوء المعاملة أو مهنيين بسوء المعاملة (U.S. Department of health and human Development services, 1988).

والسؤال الآن ، كيف يؤثر هذا العنف الأسري على تطور الأطفال وارتقائهم ؟ تفترض الدراسات أنه كلما ازدادت أعداد حوادث العنف الأسري ومتغيراته داخل المنازل ، ازدادت شدة آثاره السلبية وحدتها . فالأطفال ، مثلاً ، الذين يشاهدوا العنف داخل منازلهم ، ويمرون بخبرة من خبرات حوادث العنف الأسري بشكل مباشر بحيث يصبحون من ضحايا ، يعانون من حدة آثاره السلبية بالمقارنة بنظرائهم الذين شاهدوه فقط أو مروا بإحدى خبراته بالفعل (Hughes, Parkinson, & Urgo, 1989; Straus et al, 1982) ، كما أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة اللفظية فقط قد أفصحوا عن آثار سلبية أقل مما أظهره هؤلاء الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة اللفظية والجسدية ، وأن هؤلاء الذين تعرضوا لكلا النمطين من سوء المعاملة بالإضافة إلى إقامتهم مع أمهات ضاربات عنيفات ، قد أظهروا معاناة أشد وأكثر حدة بالمقارنة بالمجموعتين السابقتين (Fantuzzo et al., 1991) . ولقد وجد ' إرون Eron ' (١٩٨٧) ، في دراسة طولية لمدة ثلاثين سنة للأطفال من الجمهور العام ، أن كلاً من المستويات المنخفضة من التربية والتنشئة ، والمستويات المرتفعة من الأجسام البدنية ، والأطفال الذين يفتقرون التقدير الإيجابي للذات ، والأسر القوية والأسر الممتدة التي تؤيد العنف وممارسته ، والتعرض المستمر لرؤية برامج تلفزيونية ، أو التي تفضل مشاهدة هذه البرامج ، قد تؤدي كلها إلى تعلم أنماط من السلوك العنيف المباشر وطويل المدى . وينتج عن التعرض للنماذج العنيفة قدر كبير من التسامح إزاء التعبير عن العدوان ، وإزاء البرامج والمحاضرات

والمنشآت التي يتمخض عنها تعلم أنماط السلوك العدواني (Eron, 1987) . ويميل الأطفال الذين يتعرضون للعنف الزوجي ، أن يظهروا تفهما محدودا ، وأن يستجيبوا بشكل غير مناسب للشد والتفخيص الذي يسببه لهم الآخرون (Hinchey & Gavalek, 1982; Muin & George, 1985) . وربما يؤدي العنف الأسرى إلى نوع من الضعف والتعطيل في نمو وتطور كفاءتها قبل الاجتماعية .

وكيف يتغير تأثير العنف الأسرى عبر الزمن ؟ إن الاستجابات المباشرة للتعرض للعنف الأسرى من قبل الأطفال الذكور والإناث ، ربما يتضمن الاستثارة الانفعالية الزائدة ، والكرب ، وزيادة معدل العنف والعوان . ويبدو هؤلاء الأطفال في السياق المدرسي وكأنهم مشتتون ، أو غير منبهين . ويبدو أن أسباب ذلك ترجع إلى تركيزهم على نويات العنف بغض النظر عن موضوعاته وأسبابه ، فقد تكون هناك بعض الأسباب المشرعة ، من قبيل التفاعلات الاجتماعية السلبية بين الأنداد ، والتنافس في الأعمال المدرسية ، أو يرجع إلى زملة أعراض التعب والإرهاك النفسي ، لأنهم لم يحصلوا على قسط وافر من النوم نتيجة لنوبات العنف التي مروا بها ولازالوا يجترونها أثناء النوم . إن مشاهدة مناظر العنف بشكل طويل المدى ، أو الوقوع ضحية للعنف الأسرى أو كليهما ، قد ينتهي بالأطفال إلى صياغة العالم وإدراكه والنظر إليه بأساليب عنيفة من التفكير (Eron, 1987; Garbarino, Kostelny Dubrow, 1991) . إنهم قد يظهروا اضطرابات معرفية في معالجة المعلومات الاجتماعية ، تشمل الفشل في التركيز والانتباه للهاديات المرتبطة بها ، والتحيز في تعليل أو إضرار النوايا العدائية للآخرين ، والضعف في الاستراتيجيات السلوكية التي تنسم بالكفاءة واللازمة لحل المشكلات التي تتصل بالعلاقات الشخصية المتبادلة (Dodge, Bates, & petti, 1990) . وغالبا ما يكون مصدر جماعات العنف

المدرسية *School Bullies* ، الأسر العدوانية العنيفة ، الذين تبين أنهم يتبنون وجهة استجابة تنسم بالعنوانية ، ويلجأون إلى العدوان للسيطرة على الآخرين ، ولديهم رغبة عنيفة للسيادة والتحكم في الآخرين ، ويكون لديهم قدر ضئيل من التفهم والتعاطف مع ضحاياهم (Olweus, 1992) . وربما يكون التعرض للعنف الأسري طويل المدى أثر متباعدة على الصبيان والفتيان عنه لدى الفتيات . وعندما تتطور أساليب الاستجابة اللاتكيفية ، يكون الاحتمال أعلى لأن يتورط الفتيان في سلوك خارجي عنيف ، قد يقع آخرون ضحايا له أو يصبحون هم ضحايا لآخرين ، في حين يكون الاحتمال أعلى أن الفتيات يستجبن للعنف بطريقة داخلية ويتصرفن كضحايا (Berman, 1993) .

ولكن لماذا يستطيع بعض الأطفال الذين نشأوا في أسر عنيفة أن يعودوا لتوافقهم النفسي الاجتماعي كلما شبوا عن الطوق وتقدموا في السن ، بحيث لم يعد للتربية العنيفة أي تأثير سلبي عليهم ، إن تدخل أحد الرموز من النماذج للراشدة العاقلة يمكن أن يستخدم كمتغير معدل لتأثير العنف ، لأنه يمدنا بنوع من التوافق المعرفي الإيجابي للأحداث العنيفة (Garbarino et al., 1991) . والإضافة إلى هذا ، فإن الإخوة الكبار يمكن أن يحاولوا حماية أخواتهم الأصغر سناً وتربيتهم أثناء حدوث نوبات العنف الأسرية أو الخارجية أو بعد حدوثها (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1995) . ويحصل الأطفال على مساعدة الكبار ورعايتهم ، وربما يتعلم الأطفال الأكبر أن الحب واحترام إخوتهم (وربما حب واحترام الآخرين) يمكن اكتسابهما عبر عملية التنشئة الاجتماعية أكثر من اكتسابهم للعنف (Berman, 1993) . إن إحدى الخطوات المهمة في مساعدة الأفراد على كف وتغيير سلوكهم العدواني ، تكمن في تشجيع سلوكهم الطبيعي (Jacklin, 1989) . وفي كونهم نماذج تحذى وتزويدهم بأسباب النجاح والتفوق (Berman, 1994) . وتؤيد نتائج البحوث الرابطة بين التربية الصحية وكف

العدوان مع تطوير السلوك قبل الاجتماعي لدى الأطفال (Eron, 1987; Gabarino, et al., 1991; koestner, Weinberger, & Franz, 1990) إن العوامل الأخرى التي تتوسط العلاقة وتعدل من تأثير العنف تتمثل في النجاح المدرسي والعلاقات الإيجابية بين الأقران (Eron & Slaby, 1994).

وما هي عوامل المخاطرة الأخرى المتصلة بالعنف ، تشير نتائج البحوث إلى أن الأطفال المنفعين وشديدي النشاط غالبا ما يكونون أشد تورطا في السلوك العدواني ، وأكثر تأثرا بدور النماذج العدوانية بالمقارنة بنظرائهم . (Eron, 1987; Landy & Peters, 1992) . إن المكانة الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة ، والعيش والإقامة بين جيران منحرفين ، وإمكانية تعرضهم لبعض الأسلحة النارية لهم من قبيل العوامل شديدة الخطورة والمهينة . في الوقت نفسه - لحدوث العنف (APA Commission on Violence and youth, 1993; Eron, Gentry, & Schlegel, 1994). وأخيراً فإن الأطفال الذين يمرون بخبرة الفشل الدراسي والنبذ من أقرانهم أشد احتمالا لأن يصبحوا أطفالا عدوانيين ، ويبحثون عن أقران وجماعات من الأقران ذوي وجهة مضادة لقيم المجتمع المدرسي وممتلكاته (Eron et al., 1994) . وكيف تزيد الأحياء والمجتمعات المحلية السلوك العنيف وكيف تدعمه وتمسكه ؟

بعد نوبة العنف التي تحدث وما يترتب عليها من آثار سلبية ، إذا لم تتصدى لها المنظومات القانونية أو الاجتماعية وتردعها في مهدها ، فإن الطفل قد يفسر ذلك بأنه نوع من الموافقة والاستحسان الضمني على ما صدر من سلوك عنيف (Wilson, Cameron, affe & Wolfe, 1989) . وربما يوفر المدرسون والإداريون المدرسيون نوعا من المساندة الضمنية للعنف ، بالتسامح مع ثورات العنف الشديدة داخل المدارس (Olweus, 1992).

ويواجه المعالجون عديداً من التحديات عند تعاملهم مع العملاء الذين لهم تاريخ طويل من العنف ، لأن هؤلاء العملاء ربما تكون لديهم وجهات نظر سلبية نحو العلم ، وتتضمن نية سلبية نحو المعالج والعلاج النفسي . وربما يؤثر هذا التحيز العدائي في تفسير سلوك المعالج وسلوك الآخرين . ويحتاج المعالجون لتقدير مستوى الخطورة بحرص شديد داخل المنزل لتحديد متى يكون للتدخل العلاجي آمن التنفيذ ، وما إذا كانت تدخلات علاجية معينة لها أهميتها بالنسبة للمعمل . وفي أوقات محددة ، فإن العمل على مساعدة الأزواج لتكريبهم على التواصل الحسن حول تعاملتهم وبؤسهم ، قد يُزيد تهيؤهم للعدوان البدني . إذن يجب اختيار التوقيت لملائم للتدخل . إن الأمن الشخصي للعملاء والآخرين لا بد أن يسبق جميع الأهداف العلاجية الموجهة مباشرة للتطور والنمو الشخصي لو بين الشخصي . إن منبئنا الأساسي - في الوقت الحاضر - عما إذا كان شخص ما سيرتكب فعلاً عنيفاً هو ما إذا كان هذا الشخص قد ارتكب هذا الفعل العنيف في الماضي . ومن المهم بالنسبة للمعالجين أن يحاولوا تقدير خطورة العنف من خلال سؤال عملائهم عن أفعالهم العنيفة التي تم تسجيلها عليهم مسبقاً أو في الوقت الراهن (من خلال السجلات الشرطة ، وسجلات مستشفيات الصحة النفسية ، وفي المدارس ، أو في أية سجلات أخرى) ، ومن خلال مقابلات تُجرى مع بعض أفراد الأسرة أو أقرانهم كلما كان ذلك ممكناً وبشكل واقعي (Monahan, 1993) . إن المعالجين مفضون قانونياً لتقديم تقاريرهم إلى لجان الخدمات الوقائية للطفل إذا ما توقعوا أن الأطفال سيكونون ضحية لسوء المعاملة البدنية ، وسوء المعاملة الجنسية ، أو الإهمال . وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن المعالجين عليهم التزام أخلاقي مؤداه ، اتخاذ خطوات مسنولة ومعقولة لحماية ضحية العنف المحتمل أو إضرار الحرائق ، برغم محدودية حركتهم في هذا الإطار والسرية الشديدة في كتابة هذه التقارير وتداولها (Ibid). إن توفير بعض

الفرص للعملاء نرى العنف والعدوان لتلقى ومشاهدة نماذج وقوة من الأهل الأقربين والمربين ، وهم يسلكون سلوكا اجتماعيا حسنا ومرغوبا ، قد يكون أمرا مهما لتحل السلوك قبل الاجتماعي محل السلوك العدواني .

الأفكار الأساسية في مفهوم العنف :

[١] لا تنسى احتمال حدوث نوع من الخطر للعميل لو من العميل ضد الآخرين .

[٢] تشاور بفعالية وبحماسة مع زملاء المهنة الآخرين ، ومع لجان الخدمات الوقائية للطفل، ومع أقسام مراقبة المنحرفين ، ومع بعض أقسام الشرطة للمساعدة في تقدير وعلاج حالات العنف والعدوان .

[٣] حاول أن تفهم بدقة كيفية كتابة تقارير حول حالات العنف التي فرضك في كتابتها القانون في ضوء قوانين السرية وإحاطة العميل علما بها مسبقا قبل البدء في كتابتها وفي علاجه .

[٤] كن نموذجا يمكن الاقتداء به ، مع توفير أساليب للتنشئة والتربية كأسلوب حياة يمكن أن تحل محل العنف والعدوان .

قراءات مختارة :

زودنا 'بيرمان' *Berman* (١٩٩٣) بمراجعة بارعة حول العلاقات للزوجية النساء معاملتها ومدى تأثيرها على الأطفال . وأمدنا ' موناغان' *Monahan* (١٩٩٣) بمعلومات للتعامل أخلاقيا وأمنيا مع العملاء نرى العنف . وكُتِبَ " إرون وزملاؤه (١٩٩٤) عرضا شاملا للعنف من منظور نفسي اجتماعي . وعرض ' بيترز' *Peters* وماكماهون *McMahon* ، وكوينزي *Quinsey* (١٩٩٢) مؤلفا محررا يغطي تطور العنف عبر مراحل الحياة .

جدول (١.٢)

مواضع المجالات ذات الأهمية القصوى عند مقابلة العملاء

م	المجال	رقم الفصل	الشكيلة المعروضة	مصدر الإحالة	الموقف العلاجي
١	الارتقاء والتطور كيفية اليس	٢ ٦	كراهية الذات ، والرهاب اللانضج ، حرب الطلاق	المرسة المرسة	المرسة مريض عيادة خارجية
٢	التوجه الجنسي أريك إلين	٤ ٥	الهوية الجنسية ، والاختلاط الفهني الهوية الجنسية ، والعلاقات الجنسية	المرسة بنفسها	المرسة عيادة خارجية
٣	النوع (الجنس) ماري كلاود	٤ ٧	أسى وحزن ، ودور النوع الانفصال ، ودور النوع	بنفسها بنفسها	عيادة خارجية المرسة
٤	الثقافة داون سرجيو كاليا	٦ ٧ ٨	الاكتئاب ، والثقاف الفقر ، والتعصب ، والأدوية المخدرة ضيق وقلق ، ومشكلات الثقاف	بنفسها الحكمة بنفسها	المرسة العيادة الخارجية العيادة الخارجية
٥	العنف جيف نيكول جاك	٣ ٥ ٨	الاعتداء والاعتصاب ، وسؤرة القضب العلاقات الحميمة ، وضعية لسوء المعاملة سوء معاملة الطفل ، ومشكلات والدية	الحكمة المرسة الحكمة	العيادة الخارجية العيادة الخارجية العيادة الخارجية

● خلاصات ونتائج نهائية

ربما يكون المنظور النظري ، كالسلوكية ، ذو قدرة على مساعدة المعالجين النفسيين في فهم من من العملاء والمرضى يمكن علاجه والتعامل معه ، ومن الذي نطبق عليه محكات المرض النفسي ، ولماذا يفعلون ذلك يوما الذي يفعلونه . وما المتغيرات الجديرة بالاهتمام حتى يمكن فحصها وتبسيط الأضواء عليها ، ومعرفة مزيد من المعلومات عن تأثيرها على الفرد . ومن أهم هذه المتغيرات التي تمثل جوانب للخبرة البشرية المعقدة ، نوع الحالة أو جنسها ، ومكونات ثقافته ، والتوجه الجنسي ، وتاريخ العنف ، والتطور والارتقاء ، أو للمجالات الأخرى لمدى تعقيد الخبرة البشرية . إن التدرجات الواردة في الفصل الثالث وحتى الثامن ما هي إلا خطوات أولية في الإجابة عن الأسئلة السابقة ، وتزودنا بإطار نظري عملي لممارسة المهارات العيادية بشكل متكامل . ولكي تزداد قدرتك على التوافق مع جوانب التعقيد في الخبرة الإنسانية ، لا بد أن توسع قراءتك في المجالات التي قدمنا لها بعض المقدمات عبر هذا الكتاب ، كما إنه يجب الإلمام بعدد من المجالات المهمة الأخرى التي لم ترد في هذا الفصل ، وأهمها الحالة الاجتماعية الاقتصادية ، والحالة الصحية والبدنية ومستوى ودرجة التكيف .

ويمدنا جدول (١-٢) بمرشد مرجعي سريع لتحديد مواضع مجالات التعقيد البشري ذات الأهمية الخاصة عند إجراء مقابلات مع العملاء مقرونة بالفصول التي وردت فيها ، والمشكلات المعروضة ، ومصادر الإحالة ، ومكان العلاج ومواقفه .

الفصل الثالث

صياغات الحالة سلوكيا وخطط علاجها

- ❖ مقدمة للنظرية السلوكية .
- ❖ حالة تطبيقية .
- ❖ صياغة حالة • جيف • من المتطور السلوكي : الأسلوب المنبثق
عن المنظور التاريخي
- ❖ تدريب الطلاب عمليا على صياغة الحالة .
- ❖ تدريبات لتطور صياغة حالة • كيفين •

صياغات الحالة سلوكيا وخطط علاجها

Behavioral case conceptualizations and treatment plans

مقدمة للنظرية السلوكية ،

تلقيت اتصالاً هاتفياً محولاً إليك من قسم المراقبة الشرطية. " جيف " راشد ذكر أبيض يبلغ من العمر اثنين وعشرين عاماً . لقد ترك مدرسته العالية دون أن يكمل دراسته بها في سن السادسة عشرة. ومفد بلوغه من السادسة عشرة وهو يعمل طباًخاً في مطعم كبير ومشهور. وتزوج " كارين karen " ذات الواحدة والعشرين عاماً منذ عامين ، ورزقهما الله بطفل أصغيا " جون John " يبلغ من العمر ثلاث سنوات ، كما أن كارين " حامل للمرة الثانية في شهرها الرابع. ولقد اتهم " جيف " باعتدائه واغتصابه لإحدى السيدات التي تبلغ من العمر خمسين عاماً ، فتم إرساله لوحدة الخدمات النفسية المجتمعية ليحصل على برنامجين ، أولهما لتعديل السلوك مدته مائة ساعة ، وثانيهما للعلاج النفسي العدد نفسه من الساعات.

فإذا ما كنت معالجاً نفسياً سلوكياً ، وتفترض أن السلوك بجميع أنواعه يتم اكتسابه وتعلمه ، فكيف تعلم "جيف" السلوك العنيف؟ تفترض النظرية السلوكية أن تعلمه حدث طبقاً لمبادئ التشریط التقليدي ، والتشریط الإجرائي ، والتعلم الاجتماعي أو طبقاً لمبادئ واحد من النماذج النظرية الثلاثة السابقة ، فكيف نطبق العلاج السلوكي انطلاقاً من مبادئ السلوكية ؟ إن العلاج سينصب على أنماط السلوك الظاهرة *Overt* والظروف المحددة التي تمثل السياق الذي حدثت فيه هذه الأنماط السلوكية (Craighead, Craighead, kazdin, & Mahoney, 1994) وسيشارك

” جيف ” عبر الجلسات العلاجية بفعالية في تعليم خبرات من شأنها مساعدته تعديل أنماط سلوكه اللائق والتمييز بين الصواب والخطأ فيها مثلما يتعلم أن يزيد من معدل تكرار إصدار السلوك التوافقي التكيفي. فإذا ما تغير السلوك الظاهري العنيف ، فنفترض أن هذه التغيرات الإيجابية ترتبط بالتغيرات الحادثة في الجوانب المعرفية والوجدانية (Mueser & Liberman, 1995)

فإذا ما تعلم ” جيف ” الاستجابات العنيفة عبر تطبيق مبادئ نموذج التشريط التقليدي ، فهذا يسمى بالتعليم غير المقصود ، ويتعلم التشريط التقليدي للسلوك التألمي أو الانعكاس الظاهر للعيان الذي يحدث خارج دائرة سيطرة الوعي ، فهو نوع من السلوك اللاإرادي (Craighead et al., 1994). مثال ذلك، تقديم منبه محايد في البداية (قط) ، مقرونا - في الوقت نفسه - بصور منبه غير شرطي أي طبيعي - (ولیکن ضوضاء شديدة) فإن الإنسان يصدر استجابة انعكاسية شرطية ، لم تكن متعلمة ، ردا على هذا المنبه الطبيعي غير الشرطي ، مثل أرجاع الخوف (زيادة في ضغط الدم ، ومعدل ضربات القلب ، وارتفاع درجة حرارة البدن). وعبر تكرار الرابطة بين المنبه المحايد (القط) والمنبه غير الشرطي (الضوضاء الشديدة) يتعلم الفرد أن يصدر استجابة الخوف من القط (المنبه المحايد الطبيعي الذي ليس من طبيعته أن يخفف أحدا) ، عندما يحدث المنبه المحايد حتى لو لم يكن مقرونا بظهور المنبه غير الشرطي. فيصبح القط الآن منبها شرطيا (متعلما). إن صدور استجابة الخوف ردا على هذا المنبه الشرطي تعد كذلك استجابة شرطية (متعلمة)، وينطلب إطفاء تعلم الاستجابة الشرطية وفقا لنموذج التشريط التقليدي ، فك الرابطة بين المنبه الشرطي (القط) والمنبه غير الشرطي (الضوضاء أو الصوت المرتفع).

فإذا ما كان "جيف" قد تعلم الاستجابات العنيفة من خلال نموذج التشریط الإجرائي ، فإنه بعد ذلك سيتعلم بشكل قصدي (عمدي) أن يفعل شيئاً ما (كالتعامل أو التأثير على بيئته) ، ويتأمل الخبرات المترتبة والعواقب الناتجة عن هذا التأثير العمدي. فإذا ما كانت النتيجة أو العقوبة سلبية ، فإن تكرار صدور السلوك سيقُل. ويمكن النظر إلى النتائج أو المترتبات *Consequences* الإيجابية على إنها تتكون من تلقى مدعماً إيجابياً (في شكل حدث أو منه أو معلومات بيئية) ، أو التعرض لمدعم سلبي (في شكل حدث أو منه أو معلومات بيئية) يمكن منعه أو إزالته منها. وتختلف المدعمات باختلاف الأفراد ، فعلى سبيل المثال ، إذا ما كان "جيف" يحب الإفطار بطعام نباتي ، فإذا توفر له هذا النوع من الطعام (كمكمن إيجابي) ، فإنه يمكن أن يُوظف في تشجيعه على إصدار مزيد من السلوك التوافقي أو التكيفي . وبالطريقة ذاتها ، إذا ما حدث العكس ، بحيث قُسم له إفطار في شكل نوع من الطعام لا يحبه ، فإن إزالته من أمامه يمكن أن تكون بمثابة نتيجة أو عاقبة يترتب عليها تشجيعه لإصدار مزيد من السلوك التوافقي. ومن ثم ، فإنه في الحالة الثانية، أي حالة حجب الطعام غير النباتي الذي لا يحبه ، ننظر إليه على إنه مدعم سلبي . ويمكن أن يستخدم كلا النوعين من المدعمات الإيجابية والسلبية في زيادة تكرارات صدور أنماط محدودة من السلوكيات الإيجابية. وتتكون المترتبات أو النتائج السلبية من تطبيق بعض أنواع العقاب أو تقديم بعض المدعمات السلبية وهكذا ، فإننا إذا ما قُسمنا لجيف طعاماً لا يحبه (كنوع من العقاب الإيجابي *positive punishment*) ، فإن هذا النوع من الطعام يمكن توظيفه في كف وتقليل تكرارات صدور أنماط من السلوك للتوافقي كما أن منعه من الحصول على الطعام النباتي الذي يحبه (كعقاب سلبي) ، يمكن كذلك أن يكون نتيجة أو عاقبة يمكن توظيفها في كف أو تقليل تكرارات صدور السلوك التوافقي. إن كلا النوعين من العقاب يمكن أن يستخدموا قصداً في تقليل تكرارات صدور بعض أنماط السلوك التوافقي.

وليس من المعتاد أن تسبب حادثة ما عرضية ، في شكل دعم أو عقاب يحدث لمرة واحدة ، التأثير النهائي على الفرد، لأن التأثير النهائي الذي شكل سلوك "جيف" جاء نتيجة لتاريخ طويل من الدعم واللون من العقاب ، انتهت في مجموعها إلى تكوين مخزون سلوكي لا ينضب بسهولة. وإذا أردنا تعليم فرد ما أنماط من السلوك الجديد التي لا يمكن أن تصدر منه بشكل تلقائي ، فيجب أن نستخدم إما طريقة التلقين بالدافعية الحادثة *Prompts* أو طريقة تشكيل السلوك. ويقصد بالحدث أو التحريض *Prompts* مجموعة الأحداث السابقة (والتي تأتي في شكل هاديات أو تعليمات أو مظاهر أو ملامح محددة) التي من شأنها تحفيز نمط معين من السلوك المرغوب والذي إذا صدر يمكن أن يدعم من البيئة فيما بعد أما التشكيل *Shaping* فيشار إليه على مجموعة من التعزيزات المتتالية نحو الاستجابة المرغوب صدورها ، ويحدث عدم التعلم (أو الانطفاء الإجرائي) عندما يعجز السلوك الذي كان يتم تعزيزه مسبقاً عن إنتاج مترتبات أو نتائج إيجابية.

وربما يكون "جيف" قد تعلم سلوكه العنيف وما يترتب عليه من عواقب وخيمة من خلال مشاهدته لنموذج عنيف أو لمجموعة من النماذج الموجودة في بيئته الاجتماعية ، وسواء صدر هذا السلوك العنيف الذي تم تعلمه بشكل مباشر أم تأخر صدوره ، فإن صدوره يعتمد على المترتبات أو النتائج التي يمكن أن ترتبط أو تترتب عليه. إن الاحتمال الأوفق - في حالة جيف - أنه يكون قد تعلم هذا السلوك من نموذج يدرسه على أنه شبيه به ، أو من نموذج ينظر إليه هو على أنه رفيع الدرجات والمكانة أو نموذج خبير في هذا المجال ، كذلك فإن عملية الانطفاء يمكن أن تحدث بسبب التغيرات المباشرة أو التغيرات التي يمكن ملاحظتها على النتائج أو المترتبات (*Craighead et al, 1994*)

دور المعالج النفسي :

كيف يستطيع المعالج النفسي مساعدة " جيف " ؟ إن المعالج النفسي يمكن أن يأخذ دور المعلم *Teacher* ، أو المدرب *Trainer* أو مدير الطوارئ الذي يرشده بفعالية للطريق العلاجي الناجح ، أو هو كل هذا معا (في حالة العلاج النفسي متعدد المحاور)

أولاً: يقوم المعالج النفسي بتقدير سلوك العدوان لدى "جيف" بهدف تحديد مشكلاته الراهنة في شكل مصطلحات سلوكية *Behavioral Terms* ، تتضمن لبعاد التكرار *Frequency* ، والشدة *Intensity* ، وبقاء السلوك *Duration* ، وطرزه *Form* أو كيفه *Quality* ، ومدى ملائمته *Appropriateness* للسياق. كما يمكنه ملاحظة قواه السلوكية كذلك، ويمكن الحصول على هذه المعلومات من خلال تطبيق قوائم أو بطاريات التقرير الذاتي ، ومن خلال المقابلات التي تجرى مع "جيف" وكل المقربين منه من الأشخاص الآخرين ، ومن خلال المشاهدات السلوكية ، وبعض الطرق العملية الأخرى. وفقا لهذا الإجراء الخاص بالتقدير النفسي العيادي *Psychological Clinical Assessment* ، فإن للمعالج النفسي سيقوم بتحليل الظروف التي سببت مشكلات "جيف" في ضوء المقدمات *Antecedents* (أين أو المكان *Where* ومتي *When* ومن *Whom*) والنتائج المترتبة *Consequences* (كألوان الدعم ، وألوان العقاب) ، وقنر الدافعية التي ينشط " جيف " وفقا لها (Mueser & liberman, 1995)

ثانياً: وبعد حصول المعالج النفسي على هذه المحددات ، فإنه سيحدد الجلسات التي يمكنه من خلالها تعليم "جيف" ألوان من السلوك

والخبرات المرغوبة ، والتي يكون بحاجة لتعلمها حتى يمكنه إنجاز التغيير الإيجابي المطلوب منه. وفي البداية يجب تحريض " جيف " وحثه على التغيير المطلوب ، بحيث تزيد تكرارات صدوره ، أو تعديل بعض أنماط سلوكه غير المرغوب ووفقا للأسلوب ذاته ، ربما يكون " جيف " بحاجة إلى الفضاء على بعض أنماط السلوك ، أو تقليلها أو إبدالها بأنماط سلوكية أخرى. إن هذا النمط من المعالجات النفسية هو الذي يستطيع بناء بيئة للتعلم الناجح الجديد ، تساعد التغييرات الإيجابية التي تسعى العالة لإنجازها.

ثالثاً: وربما يلجأ المعالج النفسي إلى تقديم مجموعة من الخبرات الجديدة التي يجب تعلمها أهمها :

التدريب على الاسترخاء *Relaxation* ، والتدريب على إدارة الغضب *Anger Management* ، والتدريب على المهارات الاجتماعية *Social Skills*. وربما يوظف المعالج النفسي ، من خلال تعليم الحالة كل هذه المهارات الجديدة للتحكم والسيطرة على السلوك غير المرغوب ، يوظف مهاراته كمعلم يدرّب " جيف " أو يهديه سواء السبيل ، أو يحثه على بذل مزيد من الجهد لتعلم الجديد، أو تعديل بعض أنماطه السلوكية أو التمييز بين الصواب والخطأ فيها أو لغث من الثمين. وقد يحتاج " جيف " - خارج نطاق الجلسات العلاجية السلوكية - إلى أن يختبر نفسه في بعض المواقف التي يمر بها في حياته اليومية ، وقد يحتاج إلى تعديل بعض أنماط سلوكه ، حتى يمكن الحصول على النتائج والمترتبة الإيجابية التي تشجعه لإصدار مزيد من أنماط السلوك التوافقية *(Mueser & liberman, 1995)*.

والسؤال الآن ، كيف يمكن للمعالج النفسي أن يرصد أو يقيس مدى تقديم ' جيف ' في العلاج النفسي ، ومدى تحسنه سلوكيا ؟ إن المعالج النفسي منذ البداية يجب أن يضع مجموعة من الأهداف العلاجية النوعية *Specific* والواضحة *Clear* ، والوظيفية *Functional* والقابلة للتحصيل والتعلم *Attainable* والتي تتضمن تعلم مهارات تتناسب وأدواره الوظيفية والمهنية والاجتماعية التي يقوم بها في البيئة الاجتماعية وغير الاجتماعية وكل السياقات التي يمر بها. ولا بد ' لجيف ' ، وكل الأشخاص المقربين له ، أن يوافقوا على هذه الأهداف النوعية ، ويعملون معا وبالتعاون الخلاق مع المعالج النفسي على تحقيقها وإنجازها. ولكي يحدث نوع من التقدم في العلاج ونوع من التحسن ، قد يحتاج كل من ' جيف ' والمعالج النفسي ، لتطوير علاقات مهنية علاجية تتسم بالثقة المتبادلة والاحترام المتبادل يمكن من خلالها أن يبني المعالج النفسي خبرات تعلم مهمة في حياة ' جيف ' وأن يشاركه ' جيف ' بفعالية في إنجاز وتعلم هذه الخبرات السلوكية الجديدة والمرغوبة اجتماعيا .

قراءات مختارة :

يزونا 'ميسر *Mueser* وليبرمان *Lieberman* (١٩٩٠) بمراجعة نظرية رائعة للعلاج السلوكي. ووضع ' كريجهد *Craighead* وزملاؤه (١٩٩٤) كتابا مدرسيا *Text book* في التدخلات والعلاجات المعرفية والسلوكية *Cognitive and behavior interventions*

عرض لحالة تطبيقية : Case Application

في البداية ، يجب أن نفحص حالة " جيف " بالتفصيل ، لأن هناك مجالات وجوانب متعددة لمدى تعقيد الخبرة الإنسانية ، التي إذا وقفنا عليها ، ستمتنا بعديد من الاستبصارات لسلوكه وأسباب تشكيله على هذا النحو المغلوط. ويمكننا أن نختار سلوك العنف لنرى - تطبيقيا - كيف يمكننا صياغته صياغة سلوكية ، وكيف يمكننا وضع خطة علاجية سلوكية لتعديله وتشكيله على نحو جديد ومفيد لكل من "جيف" والمجتمع.

الأفكار الأساسية في مفهوم العنف:

(١) يجب ألا ننسى أبدا ، أن خطر العنف قد يلحق "جيف ذاته" أو بالآخرين أو بهما معا.

(٢) استشر زملاءك المعالجين النفسيين الخبراء فيما يجب عمله مع هذه الحالة ، واستشر مؤسسات الخدمات النفسية الوقائية لحماية الأطفال من عنف الآباء والأمهات ، وأقسام شرطة مراقبة الجانحين والمجرمين ، حتى تساعد نفسك في إجراء عمليات الفحص والتقدير النفسي العيادي وعلاج حالات العنف علاجا سلوكيا.

(٣) يجب أن تكون على علم بقوانين الانتداب والتفويض الإجباري والمراقبة الشرطية اليومية وحثها على حفظ أسرار المريض ، وإحاطة حالات العنف علما بها قبل البدء في تنفيذ خطة العلاج النفسي.

(٤) يجب القيام بأدوار النماذج والقوة الحصنة حتى نحل التربية الخلاقة والتنشئة الاجتماعية الإيجابية محل التنشئة الاجتماعية محل العنف والسلوك العنيف.

المقابلة التشخيصية مع جيف من منظور السلوكي.

المعالج النفسي : اعلم انك اتيت لتلقى خدمة نفسية علاجية متخصصة بسبب وضعك تحت المراقبة الصارمة. فلماذا تم وضعك تحت المراقبة والاختبار؟

جيف: لأن هذه المرأة سرقت مكان انتظر سيارتي ولم أعد أنحملها.

المعالج النفسي : ولكن كيف سرقت مكان الانتظار؟

جيف: ذهبت متأخرا لعملي لأن زوجتي " كارين Karen كانت تعاني من نوبة هستيرية. وعندما وصلت لمكان العمل أخذت وقتا طويلا للبحث عن مكان آخر لأضع فيه سيارتي ، وأخذت الدور حول ساحة الانتظار مرات عديدة لأنني لم أجد مكانا لسيارتي ، وانتهزت الفرصة المناسبة ، حتى انتهت هذه السيدة من إيقاف سيارتها تماما ، فقامت بالسير حتى وقفت بسيارتي بمحاذاة نافذة القيادة (الشباك للمجاور للسائق) ، وطلبت منها أن تخرج وتترك مكان الانتظار لأنه محجوز لسيارتي ، ولكنها للأسف تجاهلتني ، وعادة ما يثير التجاهل أعصابي ويثير غضبي بشدة ، وتظاهرت بأنني سامضي بعيداً بسيارتي إلى حل سبيلي ، وفجأة ومن دون انتظار، وعند لحظة خروجها من سيارتها نهرتها بعنف ، وطلبت منها أن تعود إلى سيارتها وتخرجها من مكاني ، وبدلاً من قيامها بالخروج من مكاني ، حاولت أن تنقعي من طريقها بعيداً عنها ، فما كان مني إلا أن نفعتها وركلتها بعنف ، فسقطت منشياً عليها.

المعالج النفسي : وإلى أي مدى سببت لها أذى شديدا (نفسيا وجسميا)؟

جيف : لم يحدث لها أى أذى ، ولكن شخصاً ما سامحه الله - كان بالمطعم المجاور لمساحة الانتظار ، كان قد رأى المنظر ، فما كان منه إلا أن طلب لي الشرطة ، فجاءت الشرطة ووبختني وقبضت عليّ وأرسلتها إلى المستشفى ، على الرغم من أنها لم تكن بحاجة لأي ضمادة ليدها.

المعالج النفسي : وماذا فعلت الشرطة معك؟

جيف : أرسلوني إلى المحكمة ، وسألني القاضي عن سبب فقدانى لأعصابي والسيطرة على نفسي ، فأخبرته بأنني خرجت من البيت متأخراً عن عملي بسبب خناقة أو مشادة حدثت بيني وبين زوجتي ، ولما جئت لمكاني مساحة الانتظار وجدت هذه السيدة قد احتلتها فاشتد غضبي لأنني لزدت تأخيراً عن موعد العمل ، فحدث ما حدث ، ثم أخبرت القاضي بأن زوجتي لا زالت حاملاً ، وإني سأفقد وظيفتي إذا أدخلتني السجن. وكانت " كارين " زوجتي تقف إلى جوارى تبكى وتصبح من أجلى ، فلما رأى القاضي حالها أعطاني خضوعاً للمراقبة الشرطية بدلاً من السجن.

المعالج النفسي : إذن كارين كانت العامل الأساسي في كونك لم يتم سجنك ووضعك تحت المراقبة ؟

جيف : الغلظة الكبرى والغيبة - في الوقت نفسه - أنها تعاركت معي وأخبرتني عن موعد العمل ، وهذا هو الذي أعطى المشرف - الذي كان مغتاضاً مني بسبب خناقتي ومشاكساتي المستمرة في العمل - الفرصة للثورة عليّ وعلى بعض زبائن المطعم ، وطردني من العمل.

المعالج النفسي : وهل كانت هذه الوظيفة مهمة بالنسبة لك؟

جيف : للأسف ، كانت مهمة جدا ، لأنني كنت أعد نفسي لبرنامج تدريب لإدارة المطعم في الوقت الذي حدثت فيه هذه المشكلة ، وطبعاً كان دخلي سيزيد تماماً مما يعود بالفائدة على وعلى "كارين" ومن أنجبهم من أطفال ومن ستجيبهم.

المعالج النفسي : يبدو أنك تعمل بجد واجتهاد لكي تساعد اسرتك وتساعدنا. فهل في مقدورك ان تسيطر على نفسك في العمل وتواصل المحافظة على وظيفتك؟

جيف : إنني لا أكره رئيسي في العمل ، إذا كان ذلك هو ما تقصده ، على الرغم من إهانته المتكررة لي.

المعالج النفسي : وعندما يضغط عليك رئيسك في العمل ، يمكنك السيطرة على غضبك ، فلماذا لم تستطع السيطرة على غضبك مع هذه السيدة؟

جيف : إن السيدات عادة ما يخشينني ولا يقتربن مني ، ولذلك لو أنها بعدت عني وعادت أدراجها عندما هددتها ، كنت قد تراجعت أنا أيضاً عن موقعي. عموماً هي غلطنها ، ولقد شعرت بالراحة والاسترخاء في اللحظة التي أجبرتها فيها أن تعرف حدودها ، ولكنني لم أستمع في حالة الهدوء هذه لمدة طويلة لأن الشرطة بدأت في تطويقي والقبض على .

المعالج النفسي : وهل ستكرر ثورات غضبك مرة أخرى ، بحيث تثور وتهيج؟

جيف : لا ، إن على أن أسيطر عليها لأنها سبب مشكلاتي مع الآخرين.

المعالج النفسي : وهل تستطيع ان تسيطر على غضبك مع الشرطة ؟

جيف : أنا لا أريد دخول السجن - ولكنني أشعر بتقلبات مزاجية حادة ومفاجئة.

المعالج النفسي : ماذا تقصد بقولك إنك تشعر بتقلبات مزاجية حادة؟

جيف : في البداية ، كنت ولا زلت أشكو من ضعف في تركيز الانتباه ، وبعد فترة قصيرة إذا استمر هذا الاختلاط والضعف في التركيز المصحوب بالشد العصبي والتوتر. أبدأ في الشعور بارتفاع حرارتي ، وإذا ما استمرت حرارتي في الارتفاع ، أضطر إلى الدخول في بعض المعارك والمشاكسات الذاتية *Autopilot* ، وأظل أشاكس حتى أكمب ما أريد.

المعالج النفسي : وهل هذا هو الذي حدث مع هذه السيدة ؟

جيف : نعم ، شعرت في السيارة بتغيرات مزاجية حادة ، وازدادت حدتها وأنا أدور حول ساحة الانتظار ، وكذلك عندما حاولت نلقي بشدة بعيدا عن طريقها ، وكان الذي حدث وجئت بسببه إلى هنا .

المعالج النفسي : وما الذي يساعدك على التخلص من الشد العصبي بعدما ذهبت إلى المحكمة ؟

جيف : ذهابي للعمل وإشرافي على طهي الأطعمة ، ودائما ما تسبب لي رائحة اللحم والاحتراق بعض الرضا عن الحياة وعن ذاتي .

المعالج النفسي : وماذا يحدث لك بالمنزل ، وكيف تستطيع أن تتحرر من الشد العصبي ؟

جيف : عندما أكون بالمنزل ، فإن " كلريت " تجعل كل شيء فيه على ما يرام وحسبما أريد .

المعالج النفسي : وإذا لم يكن كل شيء بالمنزل على ما يرام ؟

جيف : أثور وأعصب وأسبب لها متاعب شديدة؟

المعالج النفسي : ماذا تفعل بالتفصيل ؟

جيف : يتوقف الأمر كله على أسلوبها في التعامل معي في هذه اللحظات ، وإغاضتها لي فأحيانا أمزحها ، وأخرى أنفعها بعيدا عني برفق ، وأحيانا أخيرة قد أولمها لدفعي لها بشدة ، وقد أسبب لها أذى بدنيا .

المعالج النفسي : وهل احتاجت " كارين " ذات مرة إلى رعاية طبية بعد عراكك معها ؟

جيف : لا ، لا ، أبدا لأنني لا أسبب لها أذى بدنيا بالصورة التي تخيلتها .

المعالج النفسي : اتستطيع أن تضرب لي مثلا حدث في وقت قريب ؟

جيف : في يوم ما تعاركت معها ، لأنها أرادت أن تعرف بدقة موعد عودتي للبيت حتى تأخذ السيارة وتذهب بها للتسوق ، فدفعتها بعيدا عني بشكل أزعجها بشدة إلى الحد الذي جعلها تجعلني أصبُ جام غضبي عليها ولم أستطع السيطرة على نفسي .

المعالج النفسي : وكيف كانت شدة الدفعة لها إذا وضعنا هذه الشدة على مقياس بين درجة وعشر درجات ؟

جيف : أنا لا أوجعها بالشكل الذي يجعلها تبكي ، ولكن بالشكل الذي أرى أنها تتحمله ، إنها قد تبكي فقط عند ما تكون حاملا ، ولكنها تتلقى من والديها ستة (اثنى عشرة) ضربة مقابل كل ضربة أوجهها لها .

المعالج النفسي : كم عدد المرات التي توجه لها فيها دفعة أو ركلة في اليوم الواحد ؟

جيف : " كارين " الآن على ما يرام ، فإن أي دفعة أو ركلة أوجهها لها لا يمكن أن توقف فمها عن السب واللعن والثرثرة والكلام مطلقا ، لقد جنبت ذراعي بشدة أثناء محاربتني فتح باب البيت لأخرج بعيد عنها ، فركبتها

بشدة ، لأنها حاولت احتجازي والحبولة دون فتح الباب ، ولكنها تركتني بعد ذلك ، فخرجت من البيت مغاظا بشدة.

المعالج النفسي : وماذا لا يسبب لك ضيق لكاريين الشعور بالراحة والاسترخاء ؟

جيف : أنا لا أشعر بالراحة لأنني لا أجعلها تشعر بالراحة ، وعندما أرها في حالة من الهدوء والراحة ، وأهدأ تماماً وأكون في حالة مزاجية رائعة .

المعالج النفسي : وما الذي تفعله عندما تكون في حالة مزاجية حسنة ؟
جيف : أكون مستعداً تماماً لممارسة الجنس معها ، بل وأصرُّ على ممارستها وجماعها .

المعالج النفسي : وهل تشعر بالاستثارة الجنسية بعد كل خناقة مع زوجتك تكون قد سببت لها أثناءها أذى بدنيا ؟

جيف : تحدث الاستثارة الجنسية فقط إذا ما أعدت حفلة سمر تموج بأطعمة شهية لأنني أشعر بعد تناول الطعام بأن كل إحباطاتي قد تم تفرغها.

المعالج النفسي : وماذا يحدث بعد ممارسة الجنس معها ؟

جيف : أشعر باسترخاء وهدوء شديد حقاً.

المعالج النفسي : ولكن هل لديك طرقاً أخرى لتبديد الغضب بعيداً عن العنف البدني وممارسة الجنس ؟

جيف : إنني شديد الوداعة مع فأرتي أيضاً بل ومع القطط ، وغالباً ما أدفع الغضب بعيداً عن مجموعة من التهديدات القليلة.

المعالج النفسي : وهل يستطيع أي شيء إيقافك ومنعك من العراك العنيف عندما تتتابك سورة الغضب ؟

جيف : إذا هداني الشخص الذي أتعارك معه وهذا من روعي ، سأظل أشعر بالانفعال الشديد ، ولكنني قد أتركه يمضي إلى حال سبيله من دون العراك معه. أما إذا كنت في سباق العمل والوظيفة ، فمهما كانت درجة سؤرتي وهياجي ، فإنني أسير بعيدا عن الشخص أو الموقف الذي سبب هياجي حتى لا أفقد وظيفتي ، إنني أعرف أنه لا بد من السيطرة على نفسي لأنني أكرهها وما يصدر عنها من عنف وعدوان .

المعالج النفسي : إذن يجب عليك السيطرة على سورات الغضب والعنف ؟

جيف : إنني أكره مشاعر العنف والغضب والهياج ، ومن ثم أنتظر وأصبر طويلا للتخلص منها .

المعالج النفسي : ولكن ماذا لو انتابتك بعض سورات الغضب بشدة ؟

جيف : كما قلت لك مسبقا ، ألجأ للحلول الذاتية والمشاكسات البدنية والعنف البدني ، ولكنني أستطيع السيطرة على نفسي معظم الوقت. وفي الحقيقة ، فإنني دائما ما أكون محط نقد الآخرين وسخريتهم بسبب ضعف إنجازي وأخذي الأمور بسهولة.

المعالج النفسي : ومن تقصد بكلمة "كل فرد" من الآخرين ؟

جيف : أقصد والدتي ووالدي ، لأنهما يعلان معي ثلاثة أمور فقط ، الشكوى من كسلي ، ومن أنني لن أنجح في أي مهنة في أي مكان بالعالم ، ويضربونني أو ينجأهلوني.

المعالج النفسي : وما الذي يحدث منك بعد ذلك ؟

جيف : إذا ما كان والدي بالمنزل ، ورأني فيه بأي شكل من الأشكال سيجد السبب الذي يوبخني من أجله وهو رؤيته لي على أنني إنسان كمول.

وإذا حدث ذات مرة ، ولم يضربني أو يركلني ، فذلك لأنه يكون مشغولاً جداً عن مراقبتي. وقد تنتظرني والدتي الآن ، لكي تسخر مني بسبب رسوبي المتكرر في الدراسة ، أو لهروبي من المدرسة. وبعد ذلك توسعني ضرباً وإيلاماً. إن راحتي من عقاب والداي لي تحدث فقط عندما ينشغلان عني بشجارهما معاً ، ومن ثم لا يستطيع أحدهما مراقبتي.

المعالاة النفسي : وهل بعد كل مرة كنت تُضرب فيها من والديك ، تكون بحاجة للرعاية الطبية؟

جيف : ياه ، إن ذراعي قد كسرت مرات قليلة.

المعالاة النفسي : هل أدرك أي مسئول طبي أو أي شخص راشد آخر أنك تُساء معاملةك بدنياً؟

جيف : لم يهتم بي أحد مطلقاً لامن المسئولين الطبيين ولا من غير المسئولين ، وحتى عندما كنت أشكو من كثرة الجروح والرضوض التي تظهر علاماتها على جسمي ، لا يبدو أن أحداً اهتم بي ولا برؤيتي ، لأن المدرسين كانوا يعتقدون بأنني تلميذ كسول أيضاً. وعند بلوغي سن الرابعة عشرة من عمري تعلمت كيف أحمي نفسي من الأذى البدني. وكنت أختفي عندما أرى والدي ، وتعلمت كيف أجعل والدتي تقف في مكانها ولا تقترب مني.

المعالاة النفسي : وكيف تعلمت ذلك ؟

جيف : من الاستماع إلى والدي ومن مشاهدة التلفاز ليلاً ونهاراً.

المعالاة النفسي : وماذا كنت تشاهد ؟

جيف : دائما ما كنت أحب مشاهدة عروض الحركة في القوات الشرطية ، وفي تدريب الجواسيس ، وفي الحروب ، ولا زلت أشاهد هذه العروض حتى اليوم .

المعالج النفسي : وما الذي تحبه في هذه العروض الحركية *Actions show* ؟

جيف : الحركة السريعة عند الضرب ، والحماسة والغضب الشديد ، وكثيرا ما حصلت على كثير من النقود والبشيش كلما قُمت هذه العروض ، وتعلمت كيفية استخدام التخريف بتوجيه الكلمات للوجه. وظن والداي بأنني أحقق أبله ، ولكنني كنت أستطيع تعلم الأداء بسرعة عندما يروق لي ذلك.

المعالج النفسي : والآن ما الجديد والصالح والحسن الذي يستهويك تعلمه ؟

جيف : ما دام لا يريد أحد تشجيعي ولا رفع دافعتي ، فأكمل برنامج التدريب على *GED* (عروض والحركة والضرب العنيف).

المعالج النفسي : وهل أنت مهتم جدا بتعلم التعبير عن الغضب بالعنف وبعدها تشعر بالراحة ومن دون أن تدخل السجن ؟ إنني أعرف كثيرا من الطرق والأساليب العلمية التي تساعد الناس على الاسترخاء والهدوء بعيدا عن العنف .

جيف : هل أنت تسألني عن بعض الاقتراحات التي تجلب لي الراحة ؟

المعالج النفسي : أنا اتحدث عن طرق للراحة والاسترخاء بعيدا عن ممارسة الجنس والعنف والعدوان.

جيف : قد نتطرق للحديث عن الشرب ؟

المعالج النفسي : لا ، وهل يساعدك الشرب على الوصول للراحة والهدوء والاسترخاء ؟

جيف : لا ، ولكنني أحب مذاقه وتذوقه .

المعالج النفسي : كم عدد مرات شربك أو تعاطيك للمخدرات يوميا ؟

جيف : إنني لا أعاطي أي نوع من أنواع المخدرات ، ولكنني أشرب يوميا كأسين من البيرة بعد العمل مع المراهقين الساخرين *Gays* .

المعالج النفسي : وكم عدد مرات الشرب بالمنزل ؟

جيف : ربما العدد نفسه من المرات ، خاصة إذا ما كنت أشاهد إحدى مباريات كرة القدم .

المعالج النفسي : هل شعرت بأن ثوبات الشرب تلح عليك ذات مرة ؟ (هزّ جيف رأسه قائلا لا) ، وهل الشرب يجعلك أشد ضجرا واستثارة أم يقلل من شدة الاستثارة لديك ؟

جيف : إذا كنت ثائرا وغاضبا ، فإنني أثور وأغضب سواء شربت أم لم أشرب .

المعالج النفسي : ألا يوجد ارتباط بين فترة فقدانك السيطرة على نفسك وفترة شربك للمسكرات ؟

جيف : سأخبرك الآن ، قد يجعلني الشرب أسرع استشارة وشخص مستهتر أخلاقيا أكثر من أي وقت آخر .

المعالج النفسي : وما الذي تفعله لتستمتع بالحياة ؟

جيف : أشاهد التلفاز وعادة ما أحب تبادل النكات والحكايات الطريفة مع الشباب وزملاء العمل ، وغالبا ما تنور هذه النكات حول المواقف المحرجة التي رأيتها في التلفاز أو التي نمر بها في العمل .

المعالج النفسي : وهل حدث ذات مرة أنك تشاجرت ودخلت معارك بدنية مع هؤلاء الزملاء بسبب تبادل هذه النكات والطرائف ؟

جيف : لا لم يحدث ذلك إلا نادرا ، إن زملائي يشجعونني ، ونادرا ما يذهبون لأية حانة بعد الخروج من العمل ، ولكنهم يحتفظون ببعض الطرائف والنكات ليرووها لي في العمل في اليوم التالي.

المعالج النفسي : وهل حدث ذات مرة أنك تشاجرت مع ابنك وسببت له أذى بدنيا ؟ (قال "جيف" ، لا مطلقا)، وهل هو يخاف منك ؟ (جيف : لا) ، وهل يفعل شيئا ما يجعلك تنور وتغضب منه ؟

جيف : لا ، لأنه لازال في الثالثة من عمره ، ونهتم به كلين جدا ولا تعطى أية فرصة لأحد لمضايقته.

المعالج النفسي : وماذا يفعل عندما تكون أنت وبنكاريين في حالة عراك أو مشاكسة أو خناقة ؟

جيف : دائما ما يدخل إلى حجرته ، ويبعد أحيانا وكأنه يعرف مسبقا ماذا سيحدث من خناقات ومن ثم فهو يذهب لمشاهدة التلفاز قبل أن تتشب الخناقة.

المعالج النفسي : حقا إنه طفل ذكي ، لأنه يعرف مقدمات الخناقة ويستعد جيدا لذلك والآن أنت تجلس مسترخيا، وفي حالة من الهدوء والراحة التامة ، فهل تشعر بآية درجة من درجات الغضب والمصيبة والتوتر ؟

جيف : إنني الآن مسيطر تماماً على نفسي. وهذه هي الحالة التي أتمنى أن أكون عليها باستمرار.

المعالج النفسي : وهل أنت الآن تعاني من سورة الغضب ؟

جيف : لا ، ولكن لماذا سألتيني هذا السؤال ؟

المعالج النفسي : حسناً ، الآن أنت أتيت مضطرباً وبشكل قسري لتلقى علاجاً نفسياً ، ومن ثم سأوجه إليك عدداً كبيراً من الأسئلة. لقد ذكرت لي مسبقاً أنك تصبح في حالة من الجنون عندما يفيظك أحد أو يدفعك بشدة.

جيف : يجب أن أتحمل لأن البديل إذا ضربت أحداً هو السجن. إن الاختيار أمامي شديد الوضوح.

المعالج النفسي : إننا بحاجة للتحدث بالتفصيل حول الأمور والقضايا التي تجعلك تشعر بالشد العصبي والتوتر ، وتفقدك السيطرة على نفسك كما إننا بحاجة لتطوير طرق غير عدوانية لمساعدتك على الهدوء والراحة. فهل تستطيع أن توفر لي سياقاً آمناً خلال الجلسات لكي أقدم لك هذه المساعدة ؟

جيف : الأمن ؟

المعالج النفسي : مثلاً إذا تسببت أسئلتني في جعلك تشعر بالشد العصبي الشديد، فهل تستطيع حينئذ أن تخبرني بمشاعرك هذه أم أنك ستتحفز لإيذائي وضرري ؟

جيف : أنا لا أريد أن أنهي حياتي داخل السجن.

المعالج النفسي : إذن ، انت تعتقد انك تستطيع السيطرة على نفسك هنا في سياق جلسات العلاج النفسي ، ولكن هل إذا سببت لك بعض التوتر والغضب الشديد ، فهل من الممكن أن تخرج من هنا إلى بيتك وتعتدي على زوجتك كارين ؟

جيف : لا أدري ، ولكنني لا أخطط أبد لضرب " كارين " نهائيا ، لأنها تعمل بالنسبة لي شيئا ما لا أحب أن أفقده.

المعالج النفسي : ولكن هل تدرك متى ينشأ أو يتكون داخلك الشعور بالشد العصبي والتوتر ؟

جيف : أحيانا أدرك ذلك .

المعالج النفسي : أرجوك ، إذا شعرت بذلك داخل العيادة ، عليك أن تخبرني أم ستتردد ؟

جيف : يقول ضابط المراقبة ، إنني إذا ضربت أي شخص خلال فترة المراقبة ، سيدخلني السجن مباشرة .

المعالج النفسي : حسب الخطة العلاجية ، سارك الأسبوع القادم ، فإذا ما ساعدتني على تنفيذ هذه الخطة ، ربما تتمكن من السيطرة على سلوكك العنيف وثورات غضبك الشديدة ، ومشاعر الشد العصبي ، كما أن المهارات التي ستتعلمها يمكن أن تساعدك على البقاء خارج السجن ، كما قد تصبح مديرا ناجحا ، لنني بحاجة لأذكرك بأنني إذا رأيت أن " كارين " أو أي شخص آخر ، تكون قد عرضته للخطر أو قد يتعرض للخطر بسببك ، سأستدعيه وأستدعي معه الشرطة كذلك وبأسرع ما يمكن.

جيف : إنتي لم أعد بحاجة لإيذاء "كارين" أو أي شخص آخر ، ولقد ذكرت لك مسبقا بأنني لا أريد أن أدخل السجن .

الصياغة السلوكية لحالة جيف ، أسلوب الصياغة التاريخية

إن جيف كإنسان ينمو يتطور ، له حاجاته البدنية والمعرفية ، والنفسية الاجتماعية التي كانت تقابل بالترهيب والعدوان اللفظي والعنف البدني من والديه، وكانت تواجه بالإهمال من الراشدين الآخرين ، كالمدرسين والمسؤولين الطبيين. إن أحداً لم يحاول تعليمه مهارات الحياة الاجتماعية وأساليب الحياة الطبيعية ، ومن ثم فقد سعى " جيف " لأن يتعلم تعلمًا ذاتيًا ، فقد قام بالتركيز على تعلم استجابات وسلوك العنف والعدوان التي يستطيع باستخدامها الدفاع عن نفسه لكي يبقى على قيد الحياة. إنه لم يدرك الحاجة لقيمة تعلم المهارات الاجتماعية المهمة في حياته. وفي سن الرشد ، كان جيف يدرك بسرعة ويستجيب بطريقة عنيفة لأي إشارة تصدر من الآخرين تجاهه إن كل أنماط السلوك المحايدة أو الإيجابية أو السلبية كان جيف يدركها على إنها نتائج أو عواقب سلبية ومهددة له ، ومن ثم كانت أكثر استجاباته صدورا وشيوعا هي استجابات العنف والعدوان. إن الجوانب الإيجابية في سلوك جيف والتي يمكن توظيفها جيدا ، تكمن في قدرته على التعلم بسرعة عندما يرتفع لديه مستوى الدافعية ، ودافعيته الراهنة وحرصه على عدم دخول السجن ، وحرصه الشديد على رعاية أسرته ماليا من خلال حفاظه على وظيفته الراهنة.

وقد تعلم جيف في مرحلة الطفولة ، أن الكبار الراشدين هم أناس عدوانيون ، لأن والديه دائما ما كانا يتبادلان العنف والعدوان وبشكل متكرر ، مع بعضهما بعضا ، ومن ثم فقد كان ينظر إليها على إنها النموذج الذي يحتذى

بالنسبة له في استخدامهما للعنف وتكراره بينهما حتى في العلاقات الحميمة، واستخدامهما للسلوك العدواني في حوارهما معا عند حل المشكلات ، واتخاذهما العدوان سبيلا لحل مشكلاتهما معا. إن التركيز الشديد على العدوان ، ليتعلم الناس كيفية التصرف أو كعقاب إزاء أي جُرم يرتكبه المرء ، كان من أشد الأمور التي رسخ نعلمها لدى جيف لأنها كانت الاستراتيجية الفعالة والفريدة من نوعها ، التي كان يستخدمها كلا والديه عند التعامل معه ، ومن ثم كانت أكثر الاستراتيجيات تأثيراً عليه وعلى تصرفاته. وكان والداه، كلا منهما على حدة ، مسانداً للآخر في سوء معاملة " جيف " بدنياً وعندما يغفلان عن استخدام هذا الأسلوب العدواني في التعامل معه ، وكانا يتجاهلانه ، وكانا يتجاهلان سلوكه وتصرفاته إذا لم يؤثر سلوكهما العدواني معه.

وعندما التحق " جيف " بالمدرسة ، أدرك مدرسيه على إنهم مصدرنا فقط للمراقب السلبية التي تترتب على تصرفاته ، لأنهم يرون أنه تلميذ بليد وكسول ، ويتجاهلون كل مظاهر سوء المعاملة البدنية الياضية على جسمه. وللأسف تم دعم هذه الخبرات السلبية التي اكتسبها " جيف " من خلال توحده عدوانياً مع والديه. وكان جيف يشاهد التلفاز مع أصدقائه لقضاء أوقاته معهم من ناحية ، ولتعلم من بعض برامج العنف والعدوان فيه ، كيف يناقش ويفاوض عبر هذا العالم العدواني. إن العروض التي كان يميل لمشاهدتها ، أيدت بشدة نعلمه السابق بأن العالم غير آمن وعدائي ، وأن تقدير الذات والأمن يمكن الحصول عليهما بكل من العدوان اللفظي والبدني كما أنه قد طوّر توحداً إيجابياً بالشخصيات التي كانت تظهر في أفلام وعروض الحركة ، والذين اكتسبوا احترامهم من خلال توظيفهم للعنف البدني ، وعجزهم عن تحمل كل رموز السلطة.

وعندما بلغ سن المراهقة ، طوّر " جيف " ونمت قواه البدنية ، وأتقن كثيرا من أساليب العنف والعنوان ، ليتعلم كيف يستخدم التهريب والتهديد اللفظي والبدني مع والدته. ولقد تلقى دعما من والدته لهذا الأسلوب التهديدي ، لأنها كانت تستجيب لمطالبه وتخضع لها ، ولم تعد تضره كما هي الحال في السابق. كذلك استخدم " جيف " التجنب البدني ليحمي نفسه من عقاب والده. إن نوعية تفاعلاته مع أقرانه وحدود هذه التفاعلات التي طورها معهم لم تكن ذات أسلوب واضح .

واستمر " جيف " في مرحلة الشباب والرشد المبكر ، في تبني رؤيته العنيفة للعالم ، والتي تم دعمها من خلال الخبرات البيئية التي كان يختارها أو ينتقياها. كما أنه تأثر اجتماعيا بالآخرين من الرجال ذوي السلوك العنيف. وكانت نشاطات أقرانه تنصب أو تتركز على الشخص الذي يظهر براعة أو خبرة قوية في استخدام العنوان اللفظي والبدني ، ومن ثم ، يصبح محل تقدير أقرانه الآخرين. ولقد دعمت السيدتين (والدته وزوجته) عدوانه اللفظي والبدني بالخضوع والإذعان لمطالبه. إن معرفة "جيف" بسوء معاملة والدي "كلارين" لها شأنها في ذلك شأن نكرياته عن سوء معاملة والده لوالدته وله ، قد رسّخ بشدة لديه تقبله الشديد لاستخدام العنف ضد السيدات. كما أن هناك طريقا آخر لدعم " جيف " ، يتمثل في شعوره بالراحة والاسترخاء بعد ضربه لأية سيدة ويمكن أن يؤدي التعلم التقليدي نورا أيضا في تشكيل الأعراض الذاتية التي يصفها على إنها كانت المقدمات والسوابق المباشرة لفقدته السيطرة على نفسه إن " جيف " كان هو الضحية والشاهد الدائم للعنف داخل الأسرة ، ومن المحتمل أن عدداً غير قليل من المنبهات التي تقع داخل بيئته المنزلية والأسرية أصبحت منبهات شرطية لأنها ارتبطت بشكل غير متعمد ومقصود بالاعتداءات والإصابات البدنية التي كان يتعرض لها. ويبدو أن " جيف " قد دلف إلى حالات فقد التحكم

والسيطرة على مستوى غضبه في المواقف التي تبدو أنه سيهزم فيها (مثل موافقه وخلافاته مع والده ، والرجال الأشداء الآخرين) ، أو عندما يتعرض دخله للخسارة أو عندما تتعرض حريته الشخصية للتهديد المدمر (كالسجن أو العقاب الأليم).

ولقد تم تشكيل السلوك العنيف لدى "جيف" بطرق عديدة ومعقدة، فقد دُعِمَت استجاباته العنيفة بشكل منسق ومستمر ، لأنه كان يتعرض يوميا إلى منبهات شرطية تقليدية محددة. وإذا ما توقفنا قليلا لنأمل هذه النقطة من تاريخ حياته ، نجد أن "جيف" قد دخل في صراعات متعددة مع اللوائح والنظم القانونية ، لأنه طور فقط آليات مضادة للمجتمع *Antisocial mechanisms* للتعبير عن غضبه وتفريغ إحباطاته والشد العصبي. وقبل وضعه تحت المراقبة *Probation* ، فإنه لم يكن قد تلقى أية نتائج لسلوكه العنيف الذي تبين له فيما بعد سلوك سلبي الفئاح. ولذا لم يتولد لديه أية درجة من درجات الدافعية للتغيير الإيجابي ، كما أن معرفته بأنه قد يذهب إلى السجن إذا ما عرض أحدا للخطر أو إذا ارتكب أي تصرف أو جرم عنيف ، قد زودته بحافز قوى لزيادة مستوى سيطرته على نفسه. وتعد فترة المراقبة فرصة متاحة أمامه لتحمل مسئولياته إزاء تعلمه خبرات جديدة إيجابية ، تمكنه من زيادة معدلات صدور الاستجابات الطبيعية (غير العنيفة) ، إزاء المواقف التي تثير غضبه ، وإحباطه ، والشد العصبي ، وتزيد أو تعدل أو تعلمه المهارات الاجتماعية والتفاعل بين الأشخاص.

خطة العلاج السلوكي ، اعتماداً على الصياغة التاريخية للعالة :

عرض خطة العلاج :

إن أهداف " جيف " الراهنة هي البقاء والاستمرار في الحياة خارج السجن ، والخضوع لبرنامج تدريبي لإدارة الغضب وتنظيمه والتحكم فيه والسيطرة عليه. وربما يكون هذان الهدفان قد ولدا لديه دافعا وباعثا داخليا قويا للدخول بجدية في هذا البرنامج التدريبي. وسيحتاج المعالج النفسي للتعامل مع ضابط المراقبة ، لتقييم قدر خطورة " جيف " عبر كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي. وربما تكون زوجته " كارين " وبعض السيدات الأخريات من أكثر الناس تعرضا لهذه الخطورة من قبل " جيف " بسبب عجزه عن السيطرة على نفسه. وسيتم العمل على تحقيق الهدفين السابقين بالتوازي معا عبر جلسات التدريب والجلسات العلاجية ، يليهما العمل على تحقيق الهدفين الثالث والرابع. وستطلق خطة العلاج من الصياغة السلوكية والتاريخية لمشكلاته ، على النحو التالي :

المشكلة :

تحدت مشكلة " جيف " في " أنه قد نأى بنفسه بعيدا عن تعلم السلوك الاجتماعي الحسن ، بل ولم تتوفر له أي فرصة لمساعدته في تعلم الكيفية التي يحصل بها على ما يحتاجه أو ما يريده من الحياة من دون استخدامه للعنف. وسأخذ كل من المعالج النفسي وضابط المراقبة على عاتقهما تنفيذ الدور التربوي (الذي لا يستطيع القيام به والديه) في كف عدوانه وعنفه ، وتشجيعه على تطوير مهاراته الاجتماعية. وسيهتم ضابط المراقبة أو المعالج النفسي بالنتائج التي ستترتب على أي سلوك سلبي يصدر من " جيف " (كدخوله السجن)

، وبالنتائج التي ستترتب على صدور سلوكه الإيجابي (كنجاحه كمدير ، وبقائه خارج السجن ، وتطويره علاقات اجتماعية حميمة).

♦ الهدف الأول طويل المدى :

سيتلقى " جيف " تدريبًا خاصًا في كيفية توظيف الضوابط البيئية *Environmental Controls* للسيطرة على سلوكه العدواني العنيف ليبقى خارج أسوار السجن.

الأهداف الفرعية قصيرة المدى

(١) سيخضع " جيف " لمواعيد محددة للمراقبة في أوقات محددة أسبوعيا ، وسيتلقى عائدا لفظيا واجتماعيا إيجابيا كلما تعلم سلوكا اجتماعيا حسنا (كوصوله للعمل في مواعيده المحددة ، وعندما يبدي سلوكا مهذبا ، وعندما يخفي السلوك التهديدي للآخرين).

(٢) وسيخضع أسبوعيا لجلسات علاجية ويتلقى دعما اجتماعيا مقابل سلوكه الاجتماعي الحسن (كالوصول في مواعده ، وعندما يبدي سلوكا مهذبا ، وعندما يخفي السلوك التهديدي للآخرين).

(٣) وسيتجنب " جيف " الذهاب لحانات المسكرات ، وبرامج العنف التلفزيونية ، والتوافق النفسي الاجتماعي خارج نطاق العمل مع الأشخاص العنيفين والعدوانيين.

(٤) وسيتبحث " جيف " عن بيانات تساند السلوك الطبيعي (غير العنيف) مثل بيئة جماعات المدمن المجهول والاجتماع بهم ، وجلسات دراسة الـ *GED* وبرامج التكريب على إدارة الغضب وتنظيمه

(٥) وتحقيق أهداف أخرى ملائمة لحالة "جيف".

♦ الهدف العلاجي الثاني طويل المدى :

سيتمكن " جيف " نعلما في كيفية توظيفه لاستراتيجيات السيطرة على الغضب وتخفيض الشعور بالضغط.

الأهداف الفرعية قصيرة المدى :

(١) سيتعلم " جيف " عددا من أساليب الاسترخاء وإستراتيجيات للسيطرة على الغضب

(٢) وسيتعلم خلال الجلسات ، كيفية تحديد الإشارات الجسمية التي تنذره بأنه سيدخل في موجة من الغضب أو الشد العصبي.

(٣) وسيشارك في أداء الأوار للتدريب على إدارة مواقف الصراعات ، والتدريب على استخدام إستراتيجيات من شأنها أن تقلل ثورات الغضب ووصوله إلى درجة الحمى النفسي ، وتفجر داخله نويات الشد العصبي.

(٤) وسيحاول الابتعاد مؤقتا لبناء بنفسه بعيدا عن اللقاءات والمواقف التي تثيره ، أو عندما يشعر داخليا ببدايات نمو الشعور بالغضب أو تولده ، وبالشد العصبي.

(٥) وسيعتخدم استراتيجيات من شأنها أن تمنعه أو تقيه من الاستئارة للعصبية والتوتر خارج إطار الجلسات العلاجية.

(٦) وتحقيق أهداف علاجية أخرى أكثر ملاءمة لحالة "جيف".

♦ الهدف العلاجي الثالث طويل المدى :

سيزيد " جيف " من مخزون مهارات التواصل الطبيعي (غير للعنيف) ، واستراتيجيات حل المشكلات.

الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى :

(١) سيتكرب جيف على ممارسة بعض استراتيجيات الاستماع الفعالة داخل نطاق الجلسات العلاجية أولاً ، ثم عبر جلسات المراقبة الشرطية ، وفي العمل ، وأخيراً في المنزل.

(٢) وسيتكرب على ممارسة وإصدار استجابات توكيدية ، وعدوانية (ولكنها تكون غير عنيفة) ، وإيجابية في مواقف الخلافة ومواقف الصراعات.

(٣) وتحقيق أهداف علاجية أخرى تكون ملائمة لحالته .

♦ الهدف العلاجي الرابع طويل المدى :

سيتعلم جيف ما سيترب على السلوك الاجتماعي الطبيعي أو إعادة تنشئة من نتائج إيجابية ، ومحايدة وسلبية.

الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى :

(١) سيشارك "جيف" السلوك الحسن المرغوب اجتماعياً الذي يحدث بين "كارين وجون" داخل الجلسات. وسيركز المعالج النفسي على فوائد هذا السلوك بالنسبة لجون وكارين .

(٢) وسيترب على أداء هذا الدور مع المعالج النفسي ثم مع المعالج وكارين وجون بالتبادل داخل الجلسات ثم خارجها في العمل وفي المنزل. وسيركز المعالج النفسي على فوائد هذا السلوك لجون ولجيف.

(٣) وتحقيق أهداف علاجية أخرى تكون ملائمة لحالته.

تدريب الطلاب عمليا على صياغة الحالة .

لقد حان الوقت للتدريب على التحليل السلوكي لحالة Kevin . نمة مجالات عديدة لتعقيد الخبرة الإنسانية ، التي إذا وقفنا عليها ، تمنا باستبصارات تفسر منشأ هذا السلوك المعقد . والمطلوب منك أن تحدث تكاملا بين مجال النمو والارتقاء وصياغتك للحالة سلوكيا ووضع خطة علاجها

أفكار مفهوم الارتقاء الأساسية :

(١) عند تقييمك للحالات ، يجب أن تأخذ في اعتبارك مدى ملائمة ارتقاء الجوانب الجسمية والمعرفية والنفسية الاجتماعية لعمر كل حالة على حدة .

(٢) أجد صياغة اللغة العلاجية ، والبنية العلاجية ، وأهداف العلاج النفسي ، بحيث تتماشى وقدرات الحالة وقيمها وتلقفها في ضوء المرحلة التي تمر بها .

(٣) تحقق من مختلف الأدوار التي يؤديها الأقران ، والقائمون على الرعاية ، والراشدون ، ومدى تأثيرها على الحالة في كل مراحلها العمرية .

معلومات مستفادة من أول اتصال بالهاتف

يبلغ " كين Kevin " من العمر أربعة عشر عاماً ، وهو من الذكور البيض ، والنحوق بالمدرسة العليا في منطقة ريفية *Rural area* ، لديه تاريخ طويل من التحصيل الدراسي والإنجاز المدرسي رفيع المستوى ، وكان يخطط للانتحاق بالجامعة بعد إنهاء دراسته بالمدرسة العليا . وكان يعيش مع والديه بالنسب (وليس بالتبني) وأختين تكبرته سناء ، وكان والده يعمل مزارعاً في مزرعته الخاصة .

حواله المرشد النفسي للمدرسة لتلقى علاجاً نفسياً متخصصاً لأنه يكره ذاته ، ويعانى رهاب العرأة *Mirror Phobia*. كان له تشخيص وهو في سن السابعة مفاده "ورم دماغي غير قابل للعلاج جراحياً *Brain Tumor Inoperable* ونتج عن علاجه الكيماوي *Chemotherapy* شفاء للورم وتوقف نموه وانتشاره ، كما نتج عنه سقوط كامل للشعر . وبسبب الورم الدماغي والعلاج طال غياب "كيفين" عن مدرسته العليا في الصفين الأول والثاني .

إجراء مقابلة تشخيصية مع كيفين من المنظور السلوكي .

المعالج النفسي : يا سيد كيفين ، اعرف انك اتيت هنا لأنك تدرك نفسك على انك تعاني رهاب النظر في المرأة (أبة مرأة). فهل يمكن أن تشرح لي بدقة ما الذي تعنيه مخاوف المرأة.

كيفين : أقصد أنني أعجز عن النظر في المرأة. ولو حاولت ذلك أعط في عرق غزير وأبدأ في الشعور بالدوار وتشوش الذهن واختلاطه.

المعالج النفسي : هل تستطيع أن تتذكر متى كنت تستطيع النظر في المرايا ؟

كيفين : قبل أن يتم علاج الورم علاجاً كيماوياً وقبل أن يسقط شعري سقوطاً كاملاً كما ترين الآن كنت أحب الوقوف طويلاً أمام أبة مرأة ، أما بعد سقوط شعري ، بديت وكأنني شخص غريب ، أو مخلوق عجيب *freak* يروّع منظره الآخرين ، إنني لازلت أتذكر اليوم الذي خُنت فيه في المنزل من المستشفى بعد العلاج الكيماوي ، وأتذكر الطريقة التي جرى بها (أو قرئاً بها) أختاي عندما شاهدت منظرني.

المعالج النفسي : إذن ، فأنت مرعوب بسبب فقد شعرك ، أو بسبب إرجاع الآخرين إزاء هذا الأمر ؟

كيفية : كلاهما (فقد الشعر وأرجاع الآخرين إزاءه)، إذ بعدما فرنا من أمامي ، اندفعت داخلاً إلى الحمام ، وأخذت أحرق في نفسي ككل. ومنذ هذه اللحظة ، كنت سعيداً جداً بسبب خروجي من المستشفى ، لدرجة أنني شعرت بالشفاء التام ، ولكن الرهاب عرف طريقه إلى بسبب تحديقي في منظري في المرأة ، وبسبب إدراكي لذاتي بأنني أصبحت مخلوقاً عجيماً يثير الخوف والسخرية معاً.

المعالج النفسي : مخلوق عجيب ؟

كيفية : هذا ما يقوله كل زملائي بالمدرسة منذ عودتي إليها.

المعالج النفسي : كل زملائك بما في ذلك أصدقائك ؟

كيفية : ليس لي أصدقاء منذ أن غادرت المستشفى وعدت إلى المدرسة ، فلا يوجد من يريد عقد صداقة مع عفريت أو مخلوق عجيب. إنني وحيد الآن تماماً.

المعالج النفسي : ألا يوجد إنسان واحد يريد الارتباط بك ؟

كيفية : بعض المدرسين. صحيح إنهم كانوا ينفرون مني ، ولكنهم كانوا يهتمون بالخلق معي ، ودائماً ما كانوا يعطونني نرجات إضافية تشجيعاً لي.

المعالج النفسي : هل تستطيع أن تحدد لي الطريقة التي كان المدرسون

يتفاعلون بها معك بدقة ؟

كيفية : لم يحدث أن نظر أحدهم في وجهي ذات مرة ، كما ينظرون إلى وجوه زملائي أو يتبعون الطريقة ذاتها.

المعالج النفسي : وماذا أخبرك الأطباء عن مرضك ؟

كيفية : إنهم أنقذوا حياتي وحافظوا عليّ حتى الآن ، فما الذي أنتظره منهم لو أتوقعه أكثر من ذلك؟

المعالج النفسي : منذ أن أجريت العلاج ومنذ أن سقط شعرك ، ألم تستطع ذات مرة أن تنظري في آية امرأة؟

كيفية : لم يحدث ، لأنني كلما حاولت النظر في المرأة ، تتأبني نوبة من العرق الغزير ، وأشعر وكأن قلبي سيخرج من صدري. إنه رهيب ومخاوف حقيقية.

المعالج النفسي : وما الذي فعله والديك لمساعدتك ؟

كيفية : كنت أعتمد تقريبا على نفسي طوال الوقت ، لأنهما أودعاني المستشفى عندما مرضت ، ولكنهما ، لم يزوراني مطلقا والعجب العجيب أنني لم أمت ، وكان عليهما أن يعودا بي إلى المنزل بعدما تم شفائي.

المعالج النفسي : أتقصد أنهما لم يريدا عودتك للمنزل ؟

كيفية : بالتأكيد ، لأنهما يقضيان كل وقتها في الزراعة ، وهما بحاجة لي لمساعدتهما في الزراعة.

المعالج النفسي : وهل حاولا مساعدتك لمواجهة رهابك المرضى ؟

كيفية : حاول والدي ذات مرة وأنا بالصف الثالث أن يُجبرني على النظر في المرأة لمواجهة مرضي والتغلب عليه وفقا لطريقة الغمر - ولكنني أوشكت أن يُغمى عليّ أو أكان سكرات الموت.

المعالج النفسي : وما الذي حدث لك بالتحديد عندما خضت تجربة النظر في المرأة قسراً ؟

كيفية : عندما كنت أستاذ للحاق بحافلة المدرسة ، قال لي والدي لا تنسى أن تمسح شعرك ، فغضبت منه ورفضت التعليق ، ولكنه أصر على استدراجي للحمام للنظر في المرأة وكأنني أريد تمشيط شعري أو ترجيله. وعندما دخلت الحمام ، أعطتني والدتي مشطاً ، وطلبت مني سرعة للحاق بحافلة المدرسة لأنني تأخرت وربما تتركني.

العلاج النفسي : وما العوامل الأخرى التي دفعتك للحضور لكي تراجعني الآن؟
كيفية : قد بدأ زملائي أو بعض زملائي بالمدرسة في إطلاق لحاهم ، على عكس تماما ، لأنني إذا حاولت حلقها فلا بد من النظر في المرأة؟ وتعلمين إنني إذا لم أحلقها ، سأبدو وكأنني عفريت مخيف ولست مجرد مخلوق عجيب ينفر منه الآخرون ، فهل تستطيعين مساعدتي؟

العلاج النفسي : نعم ، إن المخاوف النوعية يمكن أن تتحسن ، ولذا ستحاول ، أنت وأنا ، وضع خطة للتغلب على مخاوفك.

كيفية : إن أناساً آخرين يمكنهم أن يخلصوا من رهابهم ومخاوفهم ، ولكنني لست منهم لأنني عاجز ، ومخلوق عجيب !

العلاج النفسي : إنك تغط في العرق وتشعر وكأن قلبك سيخرج من صدرك عندما تقترب من أية امرأة أو فكرت في النظر إليها ، ولكنك لست مخلوقاً عجيباً. إنني أعرف أن لديك قدرات عقلية ومهارات قوية تجعلك تتغلب على مشكلاتك التي أتيت هنا اليوم لكي يتم علاجك منها .

كيفية : ماذا تقصدين؟

العلاج النفسي : أقصد أن معظم الأفراد عندما يأتون إلى العيادة لا يريدون التحدث عن مشكلاتهم بسبب خوفهم من مواجهتها. إن معظم الأفراد

يمكنهم وصف ما يشعرون به من اعراض ، كالعجز عن التنفس ، والخوف ، والدوار ، والجبن ، والاختلاط الذهني البسيط ، ولكنهم لا يعرفون معنى مصطلح الرهاب او الخوف *Phobia*. إن هذا هو الوصف العلمي المهني لمشكلتك. إن لديك الآن وعيا ومعرفة وخبرة واستبصاراً بمشكلتك التي يجهلها كثير من الراشدين. إنك مستعد ومفتوح الذهن الآن للبحث عن العلاج والمساعدة ، وعلى قدر دافعيته واستعدادك للتخلص من مشكلة الرهاب المرأوي ، ستتغلب عليها بسرعة.

كيفية : وما الخطوة التالية ؟

المعالج النفسي : هل يوجد من وجهة نظرك - شيء ما يجعل رهابك ومخاوفك اشد سوءاً ؟

كيفية : كلما سخر مني زملائي أو أي فرد من أفراد عائلتي بسبب عجزى عن النظر في المرأة أعجز عن الاقتراب تماماً من أية حجرة توجد بها امرأة ، وإذا ما حاولت ، أشعر بالرعب والفزع الشديد.

المعالج النفسي : وهل سخر منك شخص ما بسبب مظهرك ، وهل سخر منك احد زملائك لأسباب أخرى غير مظهرك ، كان يناديك على إنك أضحوكة الصف والفصل أو عضيرته ؟

كيفية : إن أحدا لم يرني على أي نحو سوى إنني مخلوق عجيب ، ويجب أن أستثنى من ذلك المدرسين لأنهم يرونني على أنني شخص عادى مثل أي إنسان ، كما إنهم يشجعونني في المدرسة ، ويعتقدون أنني يمكنني الالتحاق بالجامعة.

المعالج النفسي : وكيف حال صحتك البدنية الآن ؟

كيفية : ظلت عدد كبيراً من السنوات في غير حاجة لأية رعاية طبية أو لأية فحوص ، ولكن والدتي لديها إصرار مستمر على إعطائي بعض الأدوية أو الفيتامينات فجأة وبلا مبرر معقول. إن والدتي لا زالت تنظر إليّ على أنني إنسان متبوذ ، ولا يختلف والذي عنها كثيراً. إن ما أعانيه لا يعنيهما في شيء ، ولكن كل الذي يهتما به هو البيت والمزرعة.

المعالجة النفسية : هل لديك شيء آخر ، بالإضافة إلى المرأة ، تعاني منه ، ويمثل مشكلة أخرى بالنسبة لك ؟

كيفية : إن أي شيء له سطح لامع ومصقول يعكس صورة ما لأي شيء يمكن أن يمثل لي مشكلة صعبة. ففي المدرسة - على سبيل المثال - يوجد رواق مثبت على أحد جانبيه نوافذ مصقولة ولامعة تعكس صورنا إذا دخلنا إلى هذا الرواق. إن الطريق داخل هذا الرواق مضاعف جداً ، ومن ثم عندما أسير فيه لا بد أن أسير داخله بسرعة شديدة ، ناظرًا إلى الأرض حتى لا أرى وجهي أو شكلي منعكسا على النوافذ ، فتصيبني حالة من الهلع والرعب المدمر.

المعالجة النفسية : وماذا سيحدث إذا رايت نفسك على هذه النوافذ ؟

كيفية : إما أن أسرع الخطى وكأنني داخل في سباق مع آخرين ، وإما أن تصيبني حالة من المرض.

المعالجة النفسية : ما طول الوقت الذي تصرفته فيه على هذا النحو ؟

كيفية : ربما منذ شهر مضى ، وأنا عند سيرى في هذا الرواق ، أتلهى في أي شيء ، وأحتفظ بعيني مصوبة على الأرض .

المعالجة النفسية : وهل لاحظت مدرسك أو زملائك هذا السلوك ؟

كيفية : لم يذكر لي أي مدرس شيئاً عن هذا الموضوع ، ولكن بعض زملائي يعلمون هذا الأمر ، ولذا فقد تعلمت منذ وقف طويل أن الطريقة الوحيدة لمنعهم من السخرية والتهكم مني ، هي ضربهم بعنفز وفي البداية كانوا يتهكمون مني وقد يؤذونني بنفيا كذلك ، ولكنني أعرف الآن ، كيف أتعامل معهم ومع مثل هذه الأمور. إنهم قد يعتقدون بأنني مخلوق عجيب ولكنهم يظنون بعيدا عني إذا ما أرادوا لأنفسهم خيرا.

المعالج النفسي : وماذا يحدث قبل أن تضرب أي واحد منهم؟

كيفية : يبدأ الأمر كله بعبارة مباشرة قد توجه إلي ، أو يتفني أحدهم داخل الصالة أو الرواق لأرى وجهي معكوسا على الزجاج رغما عني ، أو ينظر إلي أحدهم نظرة سخرية. ودائما مالا أتبع معهم أسلوب الضرب ، ولكن أحيانا ما أنظر إليهم نظرة تهكم أو نظرة حادة ، وإذا ما عادوا إلي مسلكهم القديم، قد أتركهم وأسير وحدي. وعندما كنت صغيرا في السن ولى جسم ضئيل ، كنت دائم الشجار معهم. ولكن منذ أن بلغ طولي ستة أقدام ، استطعت التحكم في غيائ بحيث أوجهها بعيدا عن النوافذ الزجاجية.

المعالج النفسي : وماذا يحدث بعد أن كنت تضربهم ضربا مهيناً وأحمقا ؟

كيفية : لم يجرؤ أحد منهم على إهائني منذ وقت طويل. وأحيانا ما ينصحنى المدرسين بأن يكون شديد الهدوء ولا أستجيب لاستفزازات الآخرين. وأعتقد أن المرشد النفسي المدرسي ، الذي أرسلني إليك ، يظن أنني بحاجة لمزيد من الضبط الذاتي والسيطرة على نفسي. إنه لا يعرف ماذا أقصد بكوني أصبحت غريتا أو مخلوقا عجيبا .

المعالجة النفسية : وما محاولاتك التي بذلتها لمساعدة نفسك في مواجهة هذه

المشكلة النفسية ؟

كيفية : حاولت مرات متعددة أن أضغط على نفسي لكي أنظر في المرأة. وعادة ما كانت تتم محاولاتي في مرآة حمام الدور السفلي لمنزلنا ، لأنه مهجور ونادرا ما يدخله أي فرد من أفراد عائلتي. فأبدأ في نزول السلالم أمرا نفسي بأن ألترم الهدوء وعدم الخوف أو الانزعاج ، وكنت أحيانا أمسك المرأة أو أضع يدي عليها ، ولكن في معظم الأحيان ، وكنت عندما أصل إلى أدنى درجة من درجات السلم ، يبدأ قلبي في الخفقان بشدة وعادة أفر جريا وأعجز تماما عن دخول الحمام لكي لا أنظر بالمرأة ، وكذلك كنت أجرى صاعدا السلم مع عدم التفكير فيما حدث وحدث مرة واحدة أن استطعت ترك باب الحمام مفتوحا بعد أن دلفت داخله ، حتى إذا رُوغْتُ أو فُزغْتُ خرجت منه مسرعا.

المعالجة النفسية : وما الذي كان يساعدك أكثر في محاولة تكرار النزول للطابق

السفلي من البيت دون خوف ؟

كيفية : الخوف موجود ، ولكنني كنت أنزل قائلا لنفسي إنني سأحضر شيئا ما لوالدتي من الطابق السفلي ، وليس في تخطيطي الاقتراب من الحمام أو دخوله بهذا الأسلوب .

المعالجة النفسية : وهل كان لديك أي محاولات أخرى للتغلب على هذه

المشكلة ؟

كيفية : ألا تعتقدين أن ما فعلته كافٍ جدا للتغلب عليها !!

المعالاة النفسي : اعتقد إنك شخص قوى جداً ولأني معجبة بالجهود التي بذلتها ، وأود أن اعبرُ لك عن عظيم تقديري لبادرتك الذاتية في التغلب على مشكلاتك ، وأنفهم كل معاناتك واقدر كل محاولاتك .

كيفية : آسف جدا إذا كنت قد توترت وتخلّيت عن هدوني ، لأنني أعرف أنك جنّت هنا لمساعدتي .

المعالاة النفسي : أعرف أنها ساعة عصيبة بالنسبة لك ، وسأعكف في الوقت الذي ينقضي منذ الآن وحتى موعد الجلسة التالية في وضع خطة علاجية لمساعدتك في التغلب على مشكلاتك . سأعاون معك في الأسبوع المقبل ، في تحديد المشكلات ومناقشة كثير من الأفكار ، وفي مقدورك ساعتها أن تُضيف أية مقترحات تعتقد أنها تجعل خطة علاجك أفضل واحسن .

كيفية : وهل يمكن عمل أي شيء لحل هذه المشكلة النفسية؟

المعالاة النفسي : إن لم تكن مشكلتك شديدة المسمومية ، لأمكنك بمفردك التعامل معها منذ سنوات عديدة ، ومع أنك حاولت مواجهتها والتغلب عليها بمفردك ، إلا أنك وجدت أن ذلك أمر يشق عليك التغلب عليه أو مواجهته بمفردك ، ولهذا حضرت إلى هنا ، وما فعلته حتى الآن هو الصواب ، لأنك أتيت طلباً للمساعدة وستبذلها لك بكل عناية .

تمارين (تدريبات) عديدة توضع صياغة عملية مهنية (لحالة كیفین)

التمرین الأول (ثلاث صفحات كحد أقصى)

الهدف : التحقق مما إذا كان لديك فهم واستيعاب واضح للنظرية السلوكية.

الأسلوب : مقال متكامل يغطي الأجزاء أ، ب، ج من الرسالة والجوار بين المعالج والحالة.

(أ) تطوير مراجعة مختصرة لأصول وفروض النظرية السلوكية (ويقصد بها الفروض الأساسية التي تمثل الأبعاد الأساسية لفهم العملاء والمرضى).

(ب) تطوير وصف مفصل لكيفية توظيف هذه الفروض واستخدامها - كل منها على حدة - في فهم الأداء الوظيفي للعميل أو المريض.

(ج) وضع وصف للطريقة التي يساعد بها المعالج النفسي العميل في بدء عملية التغيير البناء والإيجابي (نور المعالج النفسي ، والطبيب ، والمعلم ، والمساند ، والهادي إلى سواء السبيل).

التمرین الثاني (في صفحتين كحد أقصى)

الهدف : المساعدة في تطبيق النظرية السلوكية على حالة كیفین.

الأسلوب : ضع إطاراً مختصراً ومميزاً لكل قسم من الأقسام : أ ، ب ، ج ، د ، هـ.

(أ) ضع قائمة بجوانب الضعف لدى كیفین (الاهتمامات ، والقضايا ، والمشكلات ، والأعراض ، واضطرب مهاراته ، وحدود العلاج) .

وهي الجوانب التي تمثل أشكال الضعف السلوكي أو الاضطرابات مع تكرارها ومدة بقائها واستقرارها والمعاونة منها ، وقدر شدتها.

(ب) وضع باختصار أنماط التعلم التي يجب تضمينها في التغلب على هذه الاضطرابات أو الانحرافات السلوكية (كالتعلم الإجرائي ، والتقليدي ، والاجتماعي) ، وما المنبهات البيئية التي تسبق هذا التعلم أو تحافظ على بقاء أثره لدى الحالة في حياتها الراهنة .

(ج) وضع قائمة بجوانب القوة لدى كفيين (نقاط القوة ، والملامح الإيجابية ، ومهارات النجاح ، والعوامل الميسرة للتغيير الإيجابي) وعند تحديدك لجوانب القوة السلوكية ، بين بوضوح تكراراتها ، ومدى بقائها وشدتها.

(د) بين باختصار أنماط التعلم التي يجب تضمينها لتنمية جوانب القوة السلوكية وما المنبهات البيئية التي تسبقها وتحافظ على بقائها في حياة كفيين الراهنة.

(هـ) وضع الاستراتيجيات التي يستخدمها كفيين للتوافق مع بيئته ، واتجاهاته نحو التعلم الجديد.

التمرين الثالث (في ثلاث صفحات كحد أقصى)

الهدف : تطوير فهم الدور المحتمل لارتقاء حياة كفيين ونموها.

الأسلوب: وضع إطار عمل مختصر وحكم نهائي مميز لكل قسم من

الأقسام : أ ، ب ، ج ، د.

أجب عن الأسئلة التالية:

(١) إلى أي مدى يتشابه الارتقاء البدني لكفيين مع الارتقاء البدني لمجموعته العمرية ، وكيف يؤثر ذلك على صورته الذهنية عن جسمه.

إذا ما كنت بحاجة للمساعدة في إنجاز القسم (١) ، يجب أن تأخذ في اعتبارك الآتي :

- (أ) الطرق والأساليب السلوكية التي تصدر منه في شكل أرجاع لفقده الشعر ، والمرض الذي كان يهدد حياته (أي أساليب التعامل مع ذاته ، ومع أسرته ، ومع الأطباء ومع الأقران ، ومع المدرسين) .
- (ب) وإلى أي مدى يتشابه ارتقاؤه المعرفي بالارتقاء المعرفي لدى مجموعته العمرية ؟

وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لكي تستطيع الإجابة عن هذا السؤال ، يجب أن تتحسب للآتي :

- ما مرحلة الارتقاء المعرفي التي يمر بها كيفين وأقرانه (في سن ٨ سنوات والآن) ، وكيف يتحدد من خلالها فهمهم لمرض كيفين وتصرفاته الموقفية .
- وكيف أمكن للراشدين المقربين من كيفين مساعدته في فهم العالم والخبرات التي مر بها في الزمن المنقضى بين سن ثمانى سنوات وحتى الآن (١٤ سنة) .
- وكيف كان يحاول كيفين أن يحل مشكلاته وهو في سن ثمانى سنوات والآن .
- (ج) وإلى أي مدى يتطابق ارتقاؤه النفسي الاجتماعي مع الارتقاء النفسي الاجتماعي لدى مجموعته ؟

وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة في الإجابة عن هذا السؤال السابق ، يجب أن تأخذ في اعتبارك الآتي :

▪ إلى أي مدى تتطابق أرجاع أسرة كفين وأرجاعه مع مدرسية ،
وأرجاع زملائه ، ومع أرجاعهم عندما كان في سن ثماني سنوات
وسنّه الآن .

▪ وما الذي يريده كفين الآن ، وما الذي يحتاجه من علاقاته الشخصية
المتبدلة الراهنة؟

▪ وكيف يمكن أن تؤثر دوافع كفين الملثمة لعمره نحو الاستقلالية ،
في نجاح علاجه؟

التمرين الرابع (في خمس صفحات كحد أقصى)

انهدف : مساعدتك في إحداث تكامل معرفتك بالنظرية السلوكية والعوامل
الارتقائية في صياغة حالة كفين صياغة دقيقة وعميقة (أي من
هو كفين ولماذا يفعل ما يفعله).

الأسلوب : كتابة مقال تكاملي أو متكامل ، يتكون من مقدمة ، وأدلة مؤيدة
للفروض ، وحلصات نهائية ونتائج ، انطلاقا من الأسلوب
التنظيمي المخطط بدقة (راجع الفصل الثاني).

الخطوة الأولى : ضع مقدمة مختصرة (عرض مختصر للحالة في شكل
عبارات عامة أو تفسيرية ، وبعض الفروض الترجيحية ، وبعض الآراء التي لم
تثبت صحتها بعد ، والمقدمة الموجهة نظريا ، وملخص في شكل مجموعة من
العبارات السببية) يمكن أن تفسر مستوى الأداء الوظيفي لدى كفين كمراهق ،
ولماذا أتى للعلاج النفسي؟ وإذا كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الأولى ،
يجب أن تأخذ في حسابك الآتي :

▪ ما أهداف كفين من طلب العلاج النفسي؟.

- وكيف تفسر النظرية السلوكية كلا من جوانب القوة وجوانب الضعف لدى كـيفين؟
- وما المستوى العام للأداء الوظيفي لدى كـيفين؟

الخطوة الثانية : ضع النتائج والمادة العلمية المؤيدة لما طرحته في المقدمة من المنظور السلوكي (التحليل التفصيلي لجوانب القوة وجوانب الضعف لدى الحالة ، وتوفير مادة علمية تؤيد المقدمة النظرية ، وبناء حوار أو محاجة لمناقشة المقدمة وما ورد فيها من فروض).

وإذا كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الثانية ، خذ في اعتبارك الآتي:

- كيف تؤثر مختلف مبادئ التعلم في المخزون السلوكي لكـيفين ، وكيف يختلف التأثير باختلاف مراحله الارتقائية.
- وكيف تؤثر الأدوار المهنية والاجتماعية والتحصيلية في كل مرحلة من مراحل عمره ، في تشكيل مشكلاته ومعتقداته منها ، وفي تحديد أهدافه ، وفي أنواع البيانات التي نحافظ على استمرار هذه المشكلات. أو
- وجوانب القوة والضعف لدى كـيفين كمراهق في ضوء مبادئ أنواع التعلم الثلاثة (التعلم التقليدي. والإجرائي ، والاجتماعي).

الخطوة الثالثة : ضع النتائج والخلاصات النهائية وتفاصيل التوصيات العلاجية (كن مختصرا واتجه لهدفك العلاجي من أقصر طريق) .

وإذا كنت بحاجة للمساعدة في إنجاز الخطوة الثالثة، خذ في اعتبارك الآتي:

- كيف تتناسب أنماط كيفين السلوكية مع المرحلة العمرية التي يمر بها الآن.
- كما ينبغي أن تحدد - بشكل عام - ما إذا كانت البيئة الاجتماعية والمهنية والمدرسية أكثر دعما وأكثر إمدادا له بالنماذج والوان القدوة التي تشكل أنماط سلوكه التوافقي أو اللاتوافقي
- ولماذا يستخدم كيفين بعض الاستراتيجيات السلوكية للدفاع عن نفسه في مقابل تبنيه استراتيجيات سلوكية أكثر مرونة أخرى في هذه المرحلة العمرية.
- وما أنماط خبرات التعلم التي يمكن أن يتعلمها كيفين من مختلف النماذج والقدوات الحسنة أو السيئة بسهولة.

التمرين الخامس (في صفحتين على الأكثر)

الهدف : قم بتطوير عملية منبثقة عن النظرية السلوكية يستطيع كيفين تنفيذها.

الأسلوب : ضع إطار عمل مختصر ومحدد ، يتكون من أهداف طويلة وقصيرة المدى.

الخطوة الأولى: طور أهدافا طويلة المدى (أساسية ، وشاملة ،وتنافسية ، وقوية ، وطموحة ، وواسعة) يمكن أن يحققها كيفين تماما مع نهاية العلاج.

وإذا ما واجهت صعوبات عند تنفيذك للخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي:

- ينبغي أننعكس الأهداف طويلة المدى أنماط السلوك المرضية التي يجب أن تكون هدفا للتعلم ، والتعديل ، والتنمية ، والكف والانطفاء ، والتحكم فيها والسيطرة عليها.

الخطوة الثانية، طور أهدافاً قصيرة المدى (تتسم بالبساطة، وضالة حجمها، والاختصار، ومغلقة *encapsulated* ونوعية محددة، وقابلة للقياس، والتجزئة إلى خطوات أصغر)، ويمكن للمعالج النفسي وكيفيين أن يستطيعا إنجازها خلال أسابيع عديدة قليلة حتى يشعر كيفيين بالتحسن والتقدم، ويستمر الأمل متوقدا داخله من أجل التغيير المستمر الإيجابي، ويستمر إدراكه بأن الجلسات العلاجية فعالة عبر ما يتاح لها من زمن.

وإذا ما واجهت صعوبات عند تنفيذك للخطوة الثانية، خذ في اعتبارك الآتي:

■ يجب صياغة أهداف علاجية فرعية قصيرة المدى من المنظور السلوكي، تكون نوعية محددة، وذات تغييرات قابلة للقياس أو قابلة للتحقق والإنجاز من قبل كيفيين، وتتركز على جوانب القوة في شخصيته.

(أ) ينبغي أن يمثل كل هدف علاجي فرعي قصير المدى خطوة في اتجاه تحقيق أحد الأهداف العلاجية طويلة المدى.

(ب) ويمكن أن تتضمن خطوات التنمية تعلم مهارات جديدة، وزيادة في تكرار صدور أو تعديل المهارات التوافقية، أو في القدرة على التمييز بين الغث والسمين، وتقليل أنماط السلوك اللاتوافقية لدى كيفيين أو تعديلها، وكذلك المقدمات السابقة على الهدف، وعلى كل الأنماط السلوكية والعواقب المترتبة عليها.

(ج) وينبغي أن تعكس الأهداف المستوى الارتقائي لدى كيفيين.

(د) كذلك يمكن أن تتضمن الأهداف أنماط التعلم التي كانت شديدة الفعالية في ماضى كفيين.

(هـ) وينبغي أن يتفرع عن كل هدف علاجي طويل المدى عدد من الأهداف العلاجية الفرعية قصيرة المدى ، لأنه كلما كثرت الأهداف العلاجية طويلة المدى المطلوب إنجازها أصعب ، كانت الأهداف العلاجية الفرعية مطلوبة بشدة.

التمرين السادس

الهدف : مساعدة الطلاب على البدء في التفكير في قبة (أي تقييمه) النموذج السلوكي لأنفسهم كمعالجين نفسيين.

الأسلوب : الإجابة عن كل سؤال أو أي حور في شكل مناقشة جماعية.

■ ما جوانب القوة والضعف لهذا النموذج عند تطبيقه لمساعدة كفيين (كمراقق).

■ وإلى أي مدى تؤثر احتياجات كفيين الارتقائية - كمراقق - في اتخاذ القرارات العلاجية؟

■ وما جوانب القوة والضعف في هذا المنحى النظري (السلوكية) بالنسبة لك شخصيا كمعالج نفسي ؟

■ وهل لديك بعض التعليقات أو الاهتمامات أو الآراء الخاصة في هذا النموذج بصفة عامة؟



الفصل الرابع

الصياغات المعرفية للحالة وخطط علاجها

- ✱ مقدمة للنظرية المعرفية .
- ✱ حالة تطبيقية .
- ✱ صياغة حالة ماري من المنظور المعرفي : الأسلوب المنبثق
عن نظم التشخيص .
- ✱ صياغة حالة عملية لأحد الطلاب .
- ✱ تدريبات لتطور صياغة حالة إيرك .

الصياغات المعرفية للحالة وخطط علاجها

Cognitive case conceptualizations and treatment plans

مقدمة في النظرية المعرفية.

تلقيت لثوك اتصالا هاتفيا من " ماري Marie " ، التي تبلغ من العمر ثلاثين عامًا ، ونكرت لك أنها أرملة ولها طفلان صغيران. وكان زوجها " ألين " Allen رجل الأعمال قد مات منذ شهر مع صديقين من رجال الأعمال في حادث طائرة صغيرة ، سببتها عاصفة رعدية شديدة. خرج "ألين" من منزله مسرعا بعد حضوره حفل زفاف أخت ماري الصغرى ، وأجرى مع زميله هذه الطائرة الصغيرة ، ولأن رحلته الأساسية على الخطوط الجوية كانت قد تأخرت بسبب أحوال الطقس المناخية السيئة. وانتقلت بعدها ماري مع طفلها " إيمي Amy (٨ سنوات) ، ونانسي Nancy (٥ سنوات) لتعيش بشكل دائم مع أسرتهما في إحدى ضواحي منطقة تعد عاصمة كبيرة لإحدى المحافظات وحضرت للعيادة بدافع شخصي *Self - Referred*. وكانت قلقة جدا بسبب قدرتها على تربية طفلها بمفردها وبعد أن مات عنها زوجها (والدهما).

هـب أنك ستستخدم المنحى المعرفي *Cognitive Approach* كعلاج نفسي هدفه التركيز على نور الإدراكات والمعارف اللاتوافقية *Maladaptive Cognitions* المشوهة في استثارة التنقيص والكرب النفسي وفقا لهذا المنظور ، قلن يكون موت زوجها ولا ما ترتب على هذه الحادثة من آثار فقط هو الهدف من علاج ماري علاجا معرفيا ، بل سيتم التركيز كذلك على التمثيلات المعرفية والأفكار الآلية المرتبطة بالحدث، والتي تعانى منها بشدة وغالبا ما ستشأ مشكلاتها النفسية بسبب منظومات معتقداتها الانهزامية الذاتية المحبطة

Self – Defeating Belief Systems (الأبنية المعرفية Cognitive Structures)

التي تُريد من قوة الصور الذهنية المشوهة والأفكار الآلية التي ترتبط بموت زوجها في هذا الحادث الأليم. وستكون أهم الأهداف العلاجية ، هي التقدير النفسي العيادي **Clinical Psychological Assessment** وتعديل التشوهات المعرفية عن طريق إعادة البناءات المعرفية لأفكارها الآلية ، وإحاطتها علما بدور التفكير السلبي المشوه في تشكيل مشكلاتها النفسية الراهنة ، وتسجيلها ، وتحديدها ، والعمل على حلها بتعديل أنماط تفكيرها المشوه (Dobson & shaw 1995)

والسؤال الآن : كيف طوّرت ماري المعتقدات الخاطئة المشوهة ومنظوماتها الفكرية الآلية (المخططات المعرفية Cognitive Schemata)؟ ترى النظرية المعرفية أن الأفراد بطورون - منذ مرحلة الرضاع **Infancy** وحتى أرنل العمر **Old Age** - مجموعة من المعتقدات والإدراكات والأفكار حول أنفسهم والعالم من حولهم وحول مستقبلهم ، ويستعرضون في الإبقاء والمحافظة على هذه المجموعة من المعتقدات والأفكار لأنها توجههم في حياتهم إما بالسلب أو بالإيجاب. وتدور هذه الأفكار والمعتقدات حول موضوعات مهمة أو قضايا اجتماعية من قبيل النجاح أو الفشل ، والتقبل أو الرفض ، والاحترام أو الازدراء (Beck, 1991) وتصبح هذه المعتقدات جزءاً من تمثيلات الفرد المعرفية **Cognitive Representations** للعالم ولذاته ومستقبله ، وتتعكس في تيار طويل من الحديث الذاتي **Self – Talke** والأفكار الآلية. ويستخدم هذا الحديث الذاتي كنسق للتوصل الداخلي لدى الفرد. ولا شك أن هناك بعض الأفراد يكونون أشد تورطاً في هذا الحوار أو الحديث الذاتي أو التواصل الداخلي بالمقارنة بأقرانهم الآخرين ، وعبر عملية طويلة من التعلم والاكتساب يتحول هذا الحوار أو الحديث الذاتي إلى تقييمات للذات وللآخرين ، وللبيئة بمعناها الشامل مثلها في ذلك مثل التوقعات التي ترتبط بالمستقبل ، واستدعاء هذه التوقعات من

الخبرات والأحداث الماضية (المأساوية غالباً) التي يكون الفرد قد مرّ بها (Beck, 1991).

فما تأثير منظومة الحوار الذاتي والتواصل الداخلي هذه على الصحة النفسية لماري ؟ تقوم ماري بتتبع حديثها الذاتي ومراقبته *Monitor* ، والاهتمام به بحيث يصبح محور حياتها، فهو البدء *Initiate* وهو المنتهى ، ومن ثم فهو يكف سلوكها ويضعف فعاليته ، وعندما يظهر سلوكها التوافقي في مجالات حياتية محددة (مثل تقديرها المرتفع لذاتها وكفاءتها الذاتية)، فإن ذلك يأتي نتيجة لمعتقداتها وأفكارها التوافقية التي تتسق وتيار حديثها الذاتي الإيجابي. كما نفترض أن السلوك اللاتوافقي - وهو المنظور المعارض للسلوك التوافقي - (تقدير الذات المنخفض ، والنقد الذاتي المستمر أو جلد الذات ولومها) يتمشى وتيار حوارها الذاتي السلبي. لقد تعلمت ماري كل من الأفكار والمعتقدات التوافقية واللاتوافقية.

ولكن كيف يحدث هذا النمط من التعلم ؟ إن مؤسسات التنشئة الاجتماعي ، كالأُسرة والآباء والمربين *Caretakers* ، والمدرسة وكل الآخرين ربما يعلمون هذه الأفكار والمعتقدات ويلقونها للأطفال بشكل عمدي ومنظم وواضح وصريح ، وربما يتعلمها الأطفال من هذه المؤسسات بشكل مضمّر يأخذ طريقة الاحتضان والإعجاب والإختمار، أو طريق التعلم الشهودي ، أو طريقة القدوة والنموذج. فالطفل الذي يرى - مثلاً - أن كوب الماء الزجاجي قد انسكب من والده خطأ وسال ماله على الأرض ، سينظر ما الذي سيفعله والده إزاء هذا الخطأ وما تعلّقه عليه ؟ فإذا ما ذكر الأب أن الكوب قد سقط وسال منه الماء على سبيل الخطأ ، وأن هذا أمراً بسيطاً يمكن إصلاحه ، وأنه ليس نهاية العالم ، وكان تعلّقه هادئاً ورزيناً ولم يتفعل ، قائلاً أنه يستطيع تنظيف المكان ، لأن هذه مجرد

غلطة بسيطة وليست كارثة مروعة". سيتعلم منه الطفل أن كل فرد يمكن أن يخطئ ، وأن هذه الأخطاء تكون محدودة ويمكن إصلاحها. هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى سنجد على الجانب الآخر ، أن الأب " إذا قال لن هذه كارثة ولن أستطيع فعل أي شيء لإزائها ، وأن ذلك أمر ربما يسبب بعض المشكلات الصحية سريعا، ربما يتعلم منه الطفل أن الوقوع في الخطأ أمر لا يمكن إصلاحه لأنه شيء مروع ، ولا يمكن تحديده ولا للتعامل مع ما يترتب عليه من آثار سلبية ، ومن ثم فإنه سيخضع له ولن يثق في كفايته لمواجهة هذا الخطأ الذي يكون بسيطا في معظم الأحيان. ووفقا للتعرض طويل المدى للإدراك الإيجابي للعالم وللآخرين ، فإن الأطفال ربما يطورون مخططات معرفية إيجابية وحوارا ذاتيا يمكن من خلاله تفسير أنماط سلوكهم وسلوك الآخرين وفقا لتوقعات إيجابية ، وكذلك مجموعة من الإعزاءات والتقييمات التوافقية الإيجابية. وإن هؤلاء الأفراد يكونون تحيزات إيجابية عن استنتاجاتهم حول المستقبل وحول ذكريات الماضي وخبراته. إن الأخطاء والخبرات المؤلمة التي يمرون بها أو التي قد تقع منهم أو من الآخرين قد تؤدي إلى منعهم من اكتساب المعلومات الإيجابية. أتمنى إلى ما سبق ، أن الرؤية السلبية للعالم وللمستقبل وفقا للتعرض طويل المدى ، ربما يجعل الأطفال يطورون إدراكات ومعارف واتجاهات سلبية عند رؤية ذواتهم ورؤية الآخرين ، وعند تقييم أنماط سلوكهم الذاتية ، وأنماط سلوك الآخرين. وقد يدفع هذا التحيز المعرفي السلبي الأفراد لأن يكونوا مستهينين للوقوع فريسة للتفكير السلبي ، وربما يمنعهم من مشاهدة النماذج الجيدة من البشر ، ومن التأثير بالأحداث الإيجابية التي تقع حولهم ، كما أنه قد يجعلهم مهينين تماما لاستقبال أي شيء وقبول أي حدث يتسق وهذه الرؤية السلبية للعالم وللآخرين بسهولة. وغالبا ما يفسر الأفراد ذوي التحيزات السلبية أي شيء غامض بطريقة سلبية. ويسلم بيك (١٩٩١) بوجود نمو متسارع للتحيزات

المعرفية الكثيرة والقلقة ، والغاضبة ويمكن أن ترتبط هذه التحيزات المعرفية بمجالات محددة من الخبرات ، ومن الممكن أن تكون عامة وشاملة تضم التكوين النفسي بالكامل.

دور النفسي العيادي .

كيف يمكن للنفساني العيادي مساعدة ماري ؟

يعد النفسي العيادي مربياً ومعلماً *Educator* ومقترحاً للفروض التي تساعد ماري على التقدير وتعديل نظم معتقداتها الذاتية المختلفة ، كما أنه يأخذ دور نشطاً ومهماً في توجيه الحالة وعلاجها. ستكون الخطوة العلاجية الأولى لحالة ماري أن يرفع معدلات وعيها ومراقبتها للحوار والحديث الذاتي. وستتعلم ماري بعد ذلك مراجعة أفكارها الآلية واختبارها كفروض على محك الواقع (Meichenbaum, 1995) ويتضمن هذا التقدير النفسي العيادي أو فحص الإدراكات والمعارف عملية شراكة بين النفساني العيادي وماري ، ويتمثل ذلك في عملية جمع بيانات عن هذه الإدراكات والمعارف واختبار مدى فائدة وصدق منظومات معتقداتها (Beck, 1991). كما تتضمن هذه العملية تعريف ماري بأخطاء تفكيرها في ضوء أحداث محددة تحدث هذا والآن *Specific her - and- now events* في حجرة ممارسة العلاج النفسي وكذلك تحدث في حياتها اليومية ، كوسيلة لدفع ماري لتحدي معتقداتها أو اعتقادها اللاتوافقية. وربما تتضمن أخطاء تفكيرهم التجريد الانتقائي *Selective abstraction* مثل شطب أو تجاهل معلومات معينة) ، والتعميم المفرط والتفكير الثنائي الفئوي (إما - أو - ولا ثالث لهما) والمبالغة والتضخيم أو التشويه المعرفي للأحداث وإدراك المواقف والأشخاص (Beck, 1991) .

وبعد تحديد هذه الأخطاء المعرفية سيتم مساعدتها لمعرفة الارتباطات بين هذه المعارف والادراكات اللاتوافقية ، وضغوط حياتها الراهنة. كذلك سيتم مساعدتها في فهم الكيفية التي تغذي وتدعم بها عمليات النقد والجلد الذاتي راسخة القدم ، والتنبؤات السلبية والذكريات *Recollections* والتفسيرات ، الكيفية التي تعزز كل منها الأخرى الأمر الذي من شأنه تنشأ عمليات لوم الذات وانخفاض تقدير الذات وانخفاض كفاءة الذات أو فعاليتها يلي ذلك أن المعالج النفسي المعرفي يقوم بتشجيع ماري عبر قيامها بنشاطات وواجبات منزلية محددة تحديداً دقيقاً قد تتم في البداية أثناء الجلسة أو في المنزل بعد ذلك لملاحظة أفكارها السلبية ، وطريقة تفكيرها الخاطئة بهدف السيطرة عليها ومراقبتها وتحديدها عندما تحدث لها اختلاطاً وربكة في مشاعرها ومزاجها مما ينتج عنه دعم نفسها والنقة في كفاءتها الذاتية في إصدار مجموعة من الاستجابات المعرفية التوافقية التي تحل محل الأفكار الآلية ، أو للتصدي لها وتحديدها . ومن المهم أن يساعد المعالج النفسي المعرفي في تحديد مواقف المخاطرة الشديدة وتبني طرق التنفيذ المعرفية الملائمة للاستعداد لها والتعامل معها بكفاءة ودرء أي نوع من أنواع الفشل (Meichenbaum, 1995) وسيتم تشجيع ماري كذلك على الاثخراط في نشاطات من شأنها أن تطلق مشاعر الكفاءة والسرور وتبني مجموعة من الإغزاءات الإيجابية الذاتية المرتبطة بهذه النشاطات من قبيل " إنني بمقدوري التأثير في الآخرين بل وفي العالم من حولي " ، ولن أكون في يوم من الأيام - بل ولن أقبل - أن أكون ضحية سلبية ولقمة سائغة لأحداث حياتي

ومن المفترض أن هذه الإغزاءات (التعليقات الذاتية) الخاصة بالسيطرة والتحكم في الأفكار ، يمكن أن تزيد من فعالية ماري الذاتية ، وتمكنها من تبديلها بالإغزاءات والتعليقات التي أرهقت كاهلها ، وكانت تدور حول الآخرين ، وحول البيئة التي تعيش فيها ، وحول المستقبل (Craighead et al., 1994)

ولأن الإدراكات والمعارف الإيجابية تصبح جزءاً من التيار الذاتي *Automatic Stream* لوعيتها فإن مزاجها وسلوكها الظاهر سيتأثران إيجابياً (Beck, 1991)

قراءات مهمة :

قدم بيك (١٩٩١) ودوبسون *Dobson* وشاو *Shaw* (١٩٩٥) مراجعات رائعة للنظرية المعرفية . ووضع كريجهيد *Craighead* وزملاؤه (١٩٩٤) كتاباً شاملاً في العلاج المعرفي والسلوكي للاضطرابات الانفعالية .

حالة تطبيقية :

إن حالة ماري يجب أن تفحص فحوصاً شاملاً قبل تنفيذ خطة العلاج المعرفي ، لأن هناك عدداً من مجالات التعقيد التي ربما يكون لها صلة بحالتها. ولقد وقع اختيارنا على مجال النوع *Gender* لفحصه في إطار سياق الصياغة المعرفية للحالة ووضع خطة علاجها.

الافكار الأساسية في مفهوم النوع :

- (١) يمكن أن يؤثر دور نوعك (جنسك) في تشكيل صورتك الذهنية الذاتية *Self-Image* وتوقعاتك من وحول الآخرين وحول أنماط سلوكك.
- (٢) إن الأفراد الذين لا يتوافقون مع الأنماط الجامدة *Stereotypes* ربما يقيمون أنفسهم سلبياً، وربما يقيمهم الآخرون سلبياً كذلك .
- (٣) غالباً ما يدخل الرجال والسيدات في علاقات مع بعضهم بعضاً في سياق من القوة غير المتكافئة وغير المتساوية ، الأمر الذي ينتج عنه أن النوع الأضعف سيزداد خضوعاً ويكون أكثر بحثاً عن المجازاة والتوافق انفعالياً وعاطفياً مع النوع الأقوى.

- (٤) يحدد الرجال والسيدات الذين ينغمسون في العلاج المعرفي مشكلاتهم بطرق وأساليب مختلفة ، الأمر الذي يترتب عليه اختلافهم فيما يظهر من أعراض ، وما يملكون من مستويات مختلفة في القوة الذاتية وفي المصادر الداعمة لكل منهما .
- (٥) يواجه الرجال والسيدات ضرورياً وأنواعاً مختلفة من الواقع في منازلهم وفي مقر أعمالهم.
- (٦) يحتاج المعالجون المعرفيون إلى أن يكونوا على دراية باتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم حول الرجال والسيدات أو الذكور والإناث .

مقابلة ماري الشخصية من المنظور المعرفي :

المعالج : أدركت من الاتصال الهاتفي أن مشكلاتك مرتبطة باهتمامك الشديد بالنجاح في تربية طفليكم . فما مصدر قلقك على هذا الأمر بشكل محدد؟

ماري : كنا دائماً زوجي وأنا فخورين جداً بل وكنا نغبط أنفسنا على تربيتهما من قبل آبائنا، وكان من المهم جداً بالنسبة لكلينا أن نربي بنيتنا بطريقة صحيحة كما نشئنا نحن. والآن أصبحت وحيدة ولا سند ولا معين ، وأشعر أنني ضللت زوجي ولا أستحق ثقته وأعتقد أنني خنت ثقته بي وخدعته .

المعالج : كيف تعتقدين وتفكرين بأنك خدعت زوجك ولا تسبحين نصته؟

ماري : إن ابنتي الكبيرة أيمي (٨ سنوات) فظة وخشنة وغليظة مع مدرسيها، وتعود دائماً للمنزل بمزاج محدد ، هو إصدار نوبات من الغضب ، واحدة

تلقوا الأخرى ، وتفتعل المشكلات بشكل دائم وكذلك المعارك والخناقات مع أختها الأصغر نانسي .

الطوال : إن ابنتك الكبرى يصدر منها أنماط من السلوك الخاص في البيت وفي المدرسة فهل هذه هي غلطتك وخداعك لزوجك؟

هاري : كانت أيمي تحصل على الدرجات النهائية بالمدرسة قبل وفاة والدها ألين ، كما أنها لم تكن تتغيب يوماً واحداً عن المدرسة ولها بطاقة وشهادة بأنها كانت أنيقة ومهذبة وتفيض رقة وعذوبة عند تعاملها مع زميلاتها وزميلاتها ومدرسيها، أما الآن لا يمر صباح ولا يوم إلا وأنتعرك معها لتمشط شعرها وتتسقى ملابسها لتخرج بشكل لائق كتلميذة بالمدرسة، وأصبحت جلفة في التعامل مع مدرسيها .

الطوال : وفي اعتقادك أن الخشونة والغلظة أمر غير مقبول لاسيما بالنسبة للبنات ؟

هاري : إن الصبيات والفتيات لا يصح أن يتصرفوا بهذه الطريقة ولا بهذا الأسلوب. إن " ألين " وأنا لم نكن نتسامح مطلقاً إزاء هذا النمط من التعامل أو الحديث الفظ وإنه شديد القلق الآن في قبره على سلوك ابنته أيمي.

الطوال : وما الذي حاولت فعله بالتحديد إزاء هذا الأمر ؟

هاري : كنت دائماً وأبداً أسوق مثالاً للضبط والسيطرة على ذاتي *Self - Control* فانا لم أكن يوماً فظة ولا خشنة في تعاملتي مع أي إنسان بما في ذلك الأطفال. ولذا فإنني مندهشة وشديدة القلق بشأن هذه التصرفات والأفعال التي تصدر منها .

المعاللة : هل من الخطأ ان تظهر الغضب ؟ (أومات ماري براسها) وهل تعتقدين ان البشر ويصفة خاصة الأطفال ، يجب ان يكون بمقدورهم السيطرة على توبات الغضب؟

ماري : أدرك وأعرف أنهم بحاجة لتعلم التحكم والضبط الذاتي ، ولكن الطريقة التي تمارس بها إيمي الخطأ والتعبير عنه طريقة منفرة جدًا ولا أدري ما الذي فعلته خطأ حتى تتصرف هي بهذه الطريقة ... (ماري تنهدت وأخذت تبكي ببطء وبهدوء).

المعاللة : ما الأفكار التي تلوح بك وتغمرك او تنهكك؟

ماري : وكيف أستطيع أن أسردها وأطيّقها ؟ أولها أنني خيّبت أمل آلين فيّ وخدعته.

المعاللة : وهل كان زوجك يتوقع منك ان تضعي هذه المعايير الصارمة لتربية ابنتك .

ماري : هذا هو النوع الوحيد من المعايير التي كانت ولا زالت تسود في أسرتي وفي أسرته والتي تربيّنا عليها. لقد كان " ألن " ووالدي أفضل رجال العالم. كما أن ألن كان يعد زوجي ووالدي في الوقت نفسه ، وكان بمقدوره السيطرة على الطفلتين بمجرد النظر إليهما وبروح هادئة ، أو بمجرد أن يرفع صوته عليهما قليلاً .

المعاللة : إن "ألن" كان يستخدم أكثر من طريقة في السيطرة عليهما لأنه كان أيضاً يتدخل للسيطرة عليهما، إما بالنظر إليهما بحدة أو برفع صوته .

هاري : نعم ولكنه دائماً ما كان بمقتوره ضبطهما والسيطرة عليهما ، الأمر الذي تعوزني الحاجة إليه بشدة .

المعاللة : كان " الن " يضع قيوداً وحدوداً لهما . ولكنك تعتقدين أن هذه الحدود ذهبت أدراج الرياح (سأد الجلسة صمت لمدة دقيقتين) فهل تعتقدين أن الن ينبغي أن يكون موجوداً هنا ؟ .

هاري : إنها ليست غلطته ، أنه توفي أو مات . لقد كان في طريقه للعودة للمنزل ، وكان يعرف التصرف الصحيح الذي ينبغي فعله معهما ، ولكن المناخ أو الطقس السيء منعه من العودة لنا .

المعاللة : نعم لأن " الن " كان ينبغي ألا يذهب لهذا الحفل الذي أودي بحياته مطلقاً ، ولكنه ما كان ليفعل ذلك عن عمد لأنه كان سيفقد احترام أسرته .

هاري : نحن نعرف أن العاصفة لم تكن إحدى أخطاء " الن " ، ولكنك إذا ما خططت بشكل كافٍ فلن تحدث أمور ولا أشياء من هذا القبيل .

المعاللة : إذن أنت تعتقدين أن الأشياء السيئة لن تحدث ، إذا ما خططنا لها جيداً .

هاري : إن موعد حفل الخطوبة كان قد تحدد قبل تحديد موعد المقابلة المتعجلة الخاصة بأعماله ، ومن ثم كان عليه أن يستشير ويختار موعداً مريحاً لأعماله ولذا . إنه كان يشعر بأنه كان عليه أن يذهب بسرعة لإنهاء هذا اللقاء ، وكان يعرف أن مسألة عودته سالماً للبيت هي مسئوليته شخصياً .

المعاللة : وهل أخبره أحد بذلك ؟

هاري : لا ، لأن ذلك أمر بدهي وليس ضرورياً أن يُخبره أحد بذلك .

المعالة : اليس هذا معياراً ذاتياً لا يصح فرضه على الآخرين ؟

هاري : نعم ، بالنسبة ، عندما تتصرف البنثين بشكل غير لائق ، أكاد أسمع صوت آلين يرن في رأسي قائلاً : "إن ذلك أمر غير مقبول أو مرفوض".
إن هذا الصوت الهادئ الذي يأتي من بعيد ، يجعلني أعيد تقييم ما أقوم بفعله ويخبرني بالذي ينبغي فعله والقيام به.

المعالة : وما نوع هذا الصوت ؟

هاري : إنه بالنسبة لي ، يمثل الضمير أو إن شئت فقل إته ضميري. إنني أسمع نفسي وهي تقرر المعايير... التي تقيني الزلل وتمنعني من الوقوع في الأخطاء.

المعالة : وماذا يحدث إذا ما بدر منك خطأ ما ؟

هاري : أشعر برعب شديد *So Awful* ، ولا أستطيع أن أسامح نفسي .

المعالة : هل شعرت بحزن شديد لدرجة أنك فكرت في إيذاء نفسك ؟

هاري : لا ، فإن الفتاتين بحاجة لي ، ولن أتركهم يضيعون في هذه الحياة. عموماً إن ذلك أمر مهم لأنني أحاول ألا ارتكب أية أخطاء .

المعالة : هل لا بد أن يقع كل فرد في الخطأ ؟ وهل كل فرد يعمل أخطاءاً بالفضل ؟

هاري : أنا لا أستطيع أن أعفى نفسي ، ولا أستطيع تركها لكي ترتكب أخطاءاً. وأنا الآن ملك لطفلتاي وقنوة لهما ، ومن ثم لا أستطيع التسامح مع نفسي إذا فعلت أية أخطاء ولم أحرص على فعل الأمور الصحيحة

المعالة : وهل تسامحين الطفلتين إذا ما ارتكبتا أية أخطاء ؟

هاري : بالطبع ، لأنهما لازالتا غير ناضجتين ، وهما بحاجة لتعلم طرق التصرف الصحيحة ، ولكنهما للأسف ليس لهما أحد يقوم على تربيتهما سوى ، ولدى إصرار على القيام بهذه المهمة.

المعالمة : إذن ، انت تعتقدين انك لابد ان تكوني كاملة وهل تتوقع اسرتك منك هذا الكمال ايضا ؟

هاري : أوه ، نعم ، مع أنني أعرف أن والدائي خاب أملهما في بسبب سلوك فتاتاي.

المعالمة : وكيف عرفت ذلك ؟

هاري : إنهما لم يصرحا لي بشيء محدد مطلقا، ولم يذكر ذلك لي بوضوح ، ولكنني .. أرى ذلك في تعبيرات وجهيهما لأول وهلة ، يريان فيها الفتاتين تتشاجران مع بعضهما بعضا أثناء جنازة والدهما ولذا فإنهما أقصد والذي لم يزوراني منذ عدة أسابيع ، وتوقعان الحضور لزيارتي في منزلي. ويقول والدائي إنهما سيعاودان زيارتي مرة أخرى ، عندما تصبح الأمور تحت سيطرتي .

المعالمة : إنك تفسرين انسحابك بأنه رفض وازدراء لك من قبل والديك ؟

هاري : لا شك أنني وقعت في خطأ فظيع كام ، إذ لم أستطيع تتسنة فتاتاي على الاحترام المتبادل منذ وفاة آلين ، علما بأن والدائي قنما لي مثالا يُحتذى عند تربيته ، فكانت والدتي سيدة فاضلة *Real Lady* بمعنى الكلمة : فقد علمتني كيفية ضبط مزاجي وانفعالاتي مهما كانت الظروف ، وكيفية الانتباه إلى حاجات الآخرين. وأنا أحاول تعليم فتاتاي ذلك .. (بقيقتان من الصمت)

المعالاة : إن والديك وضعا لك ولفظاتيكم معايير صارمة يجب تربيتهما على أساسها على الرغم من اختلاف الظروف ، وانت تحاولين تحقيق هذه المعايير والالتزام بها ، ولكن هل هذه المعايير يمكن أن تتحقق من وجهة نظرك أم ترين أنها شديدة الصرامة ؟

هاري : هذه المعايير لم تكن صارمة ولا عالية عندما كان آلين على قيد الحياة. وكنا نعرف أننا يجب أن نحققها بل ونلتزم بها ونصر عليها ونحافظ على بقائها. ولكنه الآن متوفى ، ولكنني لا أستطيع أن أترك موت آلين يدمر مستقبل بنتاي .

المعالاة : وهل تعتقدين أن كل مستقبل طفليتك يعتمد فقط على تعديل سلوكيهما الآن في التو واللحظة ؟

هاري : لا لاري ، ولكنني أعتقد أن سلوكيهما الخاطئي هذا يمكن أن يصبح سلوكا راسخا أصيلا. إن آلين كان فخوراً جداً بألوثتي الطاغية ورقتي وعذوبتي في التعامل وأساليب تفاعلي ، واتزانتي. إن الرجال الصالحين لن يرقوا للزواج من بنتاي إذا ما استمرتا غليظتين وغير منتظمين .

المعالاة : إذن أنت تفكرين طوال الوقت في مستقبل بنتيكم ومن ثم هل لديك وقت للتفكير في أي أشياء أخرى ؟

هاري : (دقيقتان صمت) إنني محظوظة في حياتي إلى حد كبير ... لأن آلين ترك لي مبالغ ضخمة من التأمين على الحياة ، ومن ثم فإنني لا أحتاج إلى أي وظيفة ، بل سأمكن كل الوقت مع فتاتي بالمنزل بهدف القيام على رعايتهما، كما أنه يصعب التنازل عن نمط التربية التي كان آلين وأنا نريدها لحياتنا وحياة أبنائنا .

المعالج : إذن من الناحية المالية ، لازال آلين متكفل بكم جميعا أنت وبنيتك فهل لازلت بحاجة لأي مساعدة من الآخرين؟

هاري : يوجد رجلان كانا يعملان في مكتب لآلين بساعدا في عند اللزوم. إنهما يأتيان من أماكنهما البعيدة بشكل دوري لحصاد المحاصيل وتخزين الحبوب والغلل والتبن ، وإصلاح أى أعطال أو ترميم أي شيء يحدث بالبيت.

المعالج : وهل هما يشغلان وظيفة آلين ذاتها وفي التخصص نفسه؟
هاري : نعم ولكن ... (أطرفت ماري رأسها وبدأت تومئ بها) ربما كان على أن أخبرهم بالتوقف من الحضور ، لأن .. بعض جيراني بدأوا يتحدثون في موضوع مجيئهم المتكرر لي.

المعالج : ولكن ما الأفكار وطرق التفكير التي سببت بكاءك؟
هاري : إنهم يروجون إشاعات *Spreading Rumors* عني وعن علاقتي البريئة بأصدقاء آلين (دقيقة صمت) ، علما بأنني أشعر بالضيق بعد وفاة زوجي الحبيب آلين . فكيف يحرو بعض الأفراد على مجرد التفكير في أنني يمكن أن أهتم بأحد سواء حيا أو ميتا ؟ كما أن هذين الرجلين متزوجان!!

المعالج : ولكنك وصديقا آلين تعرفون ان هذه الإشاعات زائفة وكاذبة. فما الذي تفكرين فيه ، وما الذي تثيره هذه الشائعات لديك من أفكار سلبية بحيث تُبكيك وتثير ضيقك بهذا الشكل؟

هاري : تسبب هذه الشائعات رعبا شديدا بالنسبة لي ، لأن جيراني ربما يقل احترامهم لي...

العالمة : ما الاتصالات التي حدثت بينك وبين جيرانك إزاء هذا الموضوع ؟

هاري : واقعياً ، لا يوجد أي اتصال بيني وبينهم ، كما إنني لا أعرف أي شيء عن هؤلاء الجيران ، لأن أسرتي أخذت على عاتقها مساعدة آلين لكي ينجح في حياته العملية والاجتماعية. إنني لم أخطط لتكوين أي علاقة لا الآن ولا مستقبلاً مع هؤلاء الجيران. إن حياتي كلها لأسرتي .

العالمة : إذن جيرانك يعدون غرباء بالنسبة لك ، ومن ثم فإن آراءهم فيك ليس لها أي أساس ؟

هاري : مهمت ... (واستمرت لمدة دقيقة في حالة من الصمت) ، لا أدري ، ولكنني أشعر أنه يجب عليّ العيش في سلام مع جبراني ... ولا أريد أن يفكروا بشكل سيء في سلوكي ... أنا لازلت أفكر في إخبار أصدقاء آلين بالأمر بحضورهم لمنزلي بعد ذلك منعاً للقليل والقال.

العالمة : وهل لديك طرق أخرى تُعينك على قضاء حاجاتك من دون اللجوء لأصدقاء آلين ؟

هاري : (صمت لمدة دقيقتين) إذا ما تحدثت عنى الجيران بسوء ، ربما أفعل شيئاً ما خطأ.

العالمة : (دقيقتان صمت) وهل تستطيعين التوجه إليهم والتفاعل معهم ؟ وهل لابد أن يحدث ذلك ؟

هاري : ربما أستطيع بل لا بد أن أستطيع فعل ذلك (مع انهماك في الدموع ولكن من دون نحيب) ... إن آلين كان يمنعني من أعمال من قبيل الحصاد والدراس ، وكل هذه الأشياء الصعبة ، وكان يقوم هو بها ، وكان يعد هذه

الأعمال لأنها من ضمن مسؤولياته كرجل. آسفة جدا لأنني أعجز عن السيطرة على نفسي أخشى أن يكون قد قلَّ احترامك لي الآن.

المعاللة : إن أسرتك قد غرست فيك بقدة احترام قيمة الضبط الذاتي.
(أومات ماري براسها) ، فهل يوجد أي شيء تشعرين بأنه لازال بعيد المنال
وبعيدا عن سيطرتك عليه ، وبعيدا عن سيطرة الطفلتين عليه ؟

هاري : حسنا ، لقد استعرت كتابا ومصادر من المكتبة لمساعد بنتاي على فهم معنى الموت ، وأعتقد أنني ساعدتهما على فهم رحيل آلين للأبد ، لأنهما قد عانتا بعد موته من بعض الكوابيس المرعبة ، ولكن هذا العرض قد توقف لديهما الآن .

المعاللة : وسنطوكل هذه الآلام التي تقاسينها ، هل لازلت قادرة صحيا وجسميا على رعاية طفليكم. أنت تدركين أنهما ستواجهان بعض المشكلات ، وعليكم بالضرورة مساعدتهما في حل هذه المشكلات ، وأنت تحاولين ذلك بالفعل وبكل إصرار ، فهل هذا يعني أنك أم صالحة ؟

هاري : لا ، إنك بعد أن تعرفني جيدا ، ستري أنني لازلت ضعيفة وغير فعالة في تربية بنتاي منذ أن مات آلين . سأكون أما صالحة فقط عندما يسير كل شيء على ما يرام بالنسبة لتربيتهما.

المعاللة : إن معاييرك في التربية مرتفعة جدا ، فهل يمكن لأحد غيرك تحقيقها ؟

هاري : إنك ربما تعتقد بأنني لم أحاول تحقيق هذه المعايير؟ لقد حاولت كثيرا ولازلت أحاول لدرجة أنني أشعر بالجنون وصعوبة السيطرة على الموقف من دون آلين.

المعاللة : إن مَنْ يعيشون أحزانهم غالباً ما يشعرون بأنهم مقهورين ، وهذا ما يحدث عندما يموت الذين نحبهم.

هاري : ليس لدى وقت للتفكير فيما يحدث داخلي ولا للتفكير في نفسي. إن كل الذي أفكر فيه هو كيفية رعاية هاتين الطفلتين.

المعاللة : إن آلين كان شخصاً مهماً جداً بالنسبة لك ، فهل هذا الحزن الشديد عليه يعد شيئاً واقعياً ؟

هاري : إنه كان يريد مني التركيز تماماً على تربية بنتاي.

المعاللة : وبهذا فإنك قد وضعت نفسك تحت ضغط شديد بتفكيرك في هذا الموضوع. وهل يمكن أن تكوني أمّاً وزوجة صالحة من دون بحثك عن الكمال ؟

هاري : يمكن ذلك إذا ما حققت المعايير التي كان يصر عليها في تربية بنتاي. يبدو أنني لا أعرف نفسي على حقيقتها : فمثلاً إنني لا زلت أفكر هل يجب وضع مستحضرات للوجه؟ ولعن ؟ إن طفلتي تريدان بالفعل أموراً محددة مني ولا أستطيع تقديمها لهما. كأن آلين يأخذهما عادة للفسحة والدوران حول المنزل ويلعب مهماً لعبة المطاردة أو (الاستغماية) . إنهما قد افترقتا هذه المتعة للأبد.

المعاللة : وهل إذا كانت الطفلتان بحاجة إلى المزاح تستطيعين اللعب والمزاح معهما ؟

هاري : لا أستطيع سد الفراغ الذي تركه أبوهما. وأعتقد إنهما بحاجة لأن أجد لهما أباً آخر ، وأنا لا أستطيع فعل ذلك الآن على الأقل. إنني مخفوقة جداً هل المعلومات التي قدمتها عنى تعد كافية ؟

المعالج : نعم ، وسيحاول كلانا اكتشاف معايير السلوك التي ينبغي أن تسود داخل أسرة تعاني من الحزن والكآبة لفراق أحد أحبتيها.

هنا : إنني لن أطلب المساعدة من أي أحد ولا حتى من أسرتي. يجب أن أكون قادرة على السيطرة على هذا الموقف - تربية بنتاي - بمفردي .

المعالج : هذه هي أنماط التفكير والأفكار الآلية السلبية التي نحن بحاجة
- أنا وأنت - لأن نكتشفها معا ، ونقوم بتعديلها وتغييرها إلى الأحسن .

الصياغة المعرفية لحالة ماري: الأسلوب المنبثق عن نظريات التشخيص

إن ماري مكتتبه ، وقلوكة ، وتعاني مشاعر انخفاض وتدني في تقدير الذات الكفاءة الشخصية. وتعاني الأرق وعدم النوم وأصبح من السهل أن تبكى. كما أنها تعاني من تحولات معرفية سلبية ، تتبدى في إدراكها المشوش والمضطرب لأي شيء إيجابي يدور حول ذاتها ، وأطفالها ، أو حتى في بينتها الاجتماعية الراحنة. وبدأت المعاناة من كل هذه الأعراض بعد وفاة زوجها في حادثة مروعة. إن ماري ليس لديها تاريخ سابق للاكتئاب ، ومع ذلك فإن لديها تاريخا طويلا من الميل للكمالية ، ومنظومات متصلة من الاعتقادات ، خاصة تلك الاعتقادات المرتبطة بدورها كأم في التنشئة الاجتماعية. وعلى الرغم من كونها أظهرت مجموعة كبيرة من الأعراض الشديدة بسبب فقدانها لزوجها ، فإنها لا زالت شديدة الاهتمام بتربية أطفالها لتكون إما صالحة ، ولا زالت مهمة بمتابعة تحصيلهم العلمي وتلبية احتياجاتهم الارتقائية ، الأمر الذي يعكس كثيرا من جوانب القوة والكفاءة التحصيلية والوظيفية رفيعة المستوى . إننا إذا نظرنا إلى مجموعة الأعراض وأنماط السلوك التي تبديها كلية فيمكن تشخيصها وفقا لمحور الاضطرابات النفسية الأول في الطبعة الرابعة للدليل الإحصائي

والتشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٩٤، والذي يشير إلى أنها يمكن تشخيصها على إنها تعاني من زملة أعراض الحرمان والفقْدان *Bereavement* .

وتظهر ماري مجموعة من مظاهر التفكير الوسواسي والتفكير الكمالِي (*Perfectionist Thinking*) ومع ذلك ، يفترض مستواها الراقِي في الكفاءة الوظيفية والعقلية ، أن هذه المؤشرات والأعراض المرضية تعكس أسلوبها الشخصي في الحياة وفي التفكير ولا يمكن أبدا اضطراب الشخصية (*Personality Disorder*). ومن ثم فلا يوجد لها أي إمكانية للتشخيص على المحور الثاني ، كما لا يوجد أي تشخيص على المحور الثالث ، لأن ماري لا تعاني من أي أحداث أو ظروف طبية راحنة يكون لها تأثير سلبي على كفاءتها الوظيفية والعقلية . أما على ضوء المحور الرابع للتشخيص ، فإن ماري تعاني من ضعف في شبكة المساندة الاجتماعية . وتقدر كفاءتها الوظيفية والعقلية التوافقية - اعتماد على مؤشرات المحور الخامس في التشخيص - بدرجة ٦٥ خمسة وستين من مائة ، وكان مستوى هذه الكفاءة التوافقية في العام السابق على وفاة زوجها يقدر بشعين درجة . ولكونها تعاني بدرجة شديدة من الكرب والتفكير النفسي ، ولأنها لديها درجة عالية من الدافعية للعلاج المعرفي ، ولأنها لديها تاريخ سابق من الكفاءة العقلية والوظيفية التوافقية ، فإن التنبؤ بنجاحها في العلاج المعرفي للتخلص من الأفكار السلبية ، ومن الكآبة والقلق ، وتعديل الأفكار الوسواسية والكمالية يجعل مصيرها من حيث التحسن والشفاء مصيراً حسناً أو جيداً إلى ممتاز .

ولكن كيف تترك ماري ذاتها كسيدة أرملة ؟ هي تعاني من فقدان أساسي وبشكل قاسٍ (*A major Loss*) . إن استجاباتها للحزن والضيق تحدث كفالها

بسبب تمسكها بأداء دور الأم الصالحة بشكل نمطي جامد ولو على حساب احتياجاتها الخاصة . وتسيطر عليها معتقدات من قبيل : " لا يمكن للسيدات أن تغضب " ، " ولا يمكن للسيدات أن تفقد السيطرة على أنفسهن " ، ولابد أن تساعد السيدات الأخريات " بهذه الأنماط الفكرية الجامدة المرتبطة لديها بأدوارها الأنثوية تترتب على منظومات معتقداتها التي تميل إلى الكمال ، من قبيل : " يمكنني أن أقبل أشد معايير التربية صرامة " ، " وأنت إذا ما خططت لأي أمر جيداً ، فإن الخطأ لن يحدث أبداً " ، " وإما أن تكون إنساناً كاملاً أو أنك ستكون غير كفء " . هذه المعتقدات والأنماط المعرفية اللائقافية تنعكس في تيار جارف من الحديث والحوار الذاتي الذي يوجه مزيداً من الانتقادات لماري لمجرد أنها لازالت تعاني من الأسى والحزن والاستجابة لها بشدة ، مما يدفعها لمزيد من البحث عن الكمال . وفي نفس الوقت الذي تكون فيه بحاجة شديدة لمساندة الآخرين ، تؤذيها إدراكاتها السلبية المشوهة إلى رؤية الآخرين في محيطها الاجتماعي على أنهم يرفضونها ويذرون أنماط سلوكها . وحتى عندما تتاح لها فرصة الحصول على مساندة اجتماعية فعالة ، هي تعيد تفسير هذه المساندة على أنها نوع من الخداع والتضليل . مثال ذلك : " إنك إذا ما عرفتني جيداً ، ستعرف إلى أي مدى بالفعل أنا عاجزة وضعيفة الكفاءة " . كما تستمر في إدراكها لزوجها على أنه زوج كامل الأوصاف وتترك نفسها الآن على أنها خدعت زوجها بسبب هذا العجز والضعف في الكفاءة الشخصية . يتم توظيف ذكرياتها مع زوجها ألين فقط لدعم وتعزيز هذه الأفكار والاعتقادات المشوهة .

وكيف تدرك ماري ذاتها (Herself) كام ؟ إن ماري تكافح لتكون أما مثالية صالحة وذلك على الرغم من أن شعورها بالفقد لا زال مستمراً في دعم فكرة مؤداها ، لابد من العمل على توفير كافة الحاجات التي تتطلبها تربية بناتها . إنها تهتم تماماً باحتياجاتهم الجسمية ، وتتصل بانتظام بمعلميها ، وتساعداهما على

فهم حقيقة وفاة والدهما. ومع ذلك ، فإن تبنيها لمجموعة من الاعتقادات الخاطئة التي تدور حول ميلها للكمال في أدائها لأبوارها كأم صالحة لا تمنعها من وضع قيود وحدود على سلوكهما ، ومن إبراك أن سوء تصرفاتهما الراهنة ما هي إلا مجموعة من الأرجاع السلبية سببها فقدمها لوالدهما . كما أنها تتبالغ في تقديرها لسوء سلوكهما ، وتضع تنبؤات كارثية (*Catastrophic Predictions*) حول مستقبلهما بصفة عامة ومستقبل زواجهما بصفة خاصة . وترى ماري أن أمهم الوحيد يكمن في إحراز النجاح ، ومن جانبها في تربية طفلتيها ، ومن جانبها في قدرتهما على كف سلوكهما اللاتوافقي حتى لو كانت هذه الأنماط السلوكية السبئية مجرد أرجاع لموت والدهما . كما أنها تترك أن دورها كأم في حياتهما يتحدد فقط في ضوء تحقيق معايير التربية الصارمة لها لتصبح نموذجاً كاملاً ، وتضرب مثلاً في أداء دورها كأم مثالية ، وتلبية كل احتياجاتهما الجسمية . وهي ترى كذلك أن دور الأب يكمن في كونه مصدراً للمساعدة المالية والتمويل المالي ، ومداعبة أطفاله واللعب معهم . وترى ماري أن تفكيرها في الزواج مرة أخرى يكون هدفه الوحيد هو إيجاد رجل يقوم مقام أبيهما في مداعبتهم ومزاجهم . وبالإضافة إلى كونها شديدة النقد والجلد واللوم لذاتها ، فإنها تسمع صوت آلين وترى نظرات والديها على أنها مصادر أخرى تنتقدنها بشده ، وترفض كل تصرفاتهما كأم عند تربيتهما لطفلتيهما .

وكيف ندرك " ماري " ذاتها داخل أسرتها الممتدة (*Extended Family*)
إن دور والديها في حياتها هو مجرد داعم لمنظومات معتقداتهما اللاتوافقية لأنهما يعتقدان في ضرورة تبنيهما للمعايير الصارمة في تربية الأبناء ، وتبنيهما لأنماط جامدة ومتصلبة إزاء دور الأم والأب في الحياة الاجتماعية ، ولا يتحدث منهما أحد أو يعلق على خروج " آلين " من بيته يوم العاصفة على أنه أمر غير مناسب ، إنهما يقولان تصرّحات من قبيل : " إنه يعرف أن خروجه في هذا

الظرف غير الملائم بعد مسئوليته ولا يسأل أحد عنه غيره ، فإنه قد فعل ما أراد فعله ، وما كان يتصور أنه الأمر الصواب " . وربما كان هناك بعض العتاب الهائل من قبل أسرتي الممتدة ، وبعض النقد واللوم الموجه له ، مثال ذلك : " إنه لم يخطط للرحلة جيداً ، ولو كان قد خطط لها بشكل أفضل ، لم يكن ليحدث له ما حدث " وربما شاركت " ماري " أعضاء أسرتها هذا النقد ، ولكن بأسلوب خفي مضمر ، وتمثل ذلك في قولها : " لقد تحدثت حفلة الخطوبة لأختي الصغرى قبل لقاء رجال الأعمال الذي ذهب إليه ألين ... كان عليه أن يتشاور معنا حول هذا الموعد حتى يتم تغيير موعد سفره المشنوم ... هو أدرك أنه كان عليه أن يبقى ولا يخرج في عجلة من أمره .. إنه كان يعرف أن عوبته لأسرته سالما مرة أخرى كانت من أهم مسئولياته " وكانت ماري تعتقد أن السيدات لا يصح أن يغضبن ، لأنهن يجب أن يكظمن غيظهن ، ومع ذلك فهي غضبت غضبا دفيناً من ألين لأنه ذهب لهذا اللقاء ، وربما كانت تشعر كذلك بالذنب لأنه قتل في اليوم الذي كان ينبغي أن يحضر فيه خطوبة أختها ، لأن ألين وماري كان كلاهما يعرف أن الأسرة ربما تقبل اعتذاره بسبب غيابه عن الحفلة. ولم تمد الأسرة الممتدة ماري بأي لون من ألوان المساندة ولم تمد لها يد المساعدة العاطفية أثناء معاناتها من هذا الحدث الأليم بسبب غياب زوجها عن الحفلة ، كما أنهم لم يساعدها في ورطتها المتصلة بتربية طفلتها. وكانت خطة والديها أن يظلا بعيداً عنها وعن طفلتيها إلى أن تستطیع ضبط الأمور والسيطرة عليهما بشكل كفاء. ولم تشك ماري من هذا الموقف ولا من بعدهما عنها بل على العكس من ذلك كانت تفسر تصرفاتهما على أنها أرجاع طبيعية ومبررة وعادلة إزاء فشلها كأم صالحة وكزوجة .

وكيف كانت ماري ترى نفسها وتتركها عبر المناخ والسياق الاجتماعي *Social Sphere* ؟ كان يشير تاريخها الزواجي القصير إلى أنها كانت زوجة

كاملة وأما صلاحة لطفليها ، ولم تكن تلتفت لنفسها على الإطلاق ، ولم يكن لها أي أصدقاء ، ولم تهتم بتكوين أي صداقات جديدة. وحاولت الاحتفاظ والتمسك بكل معايير الكمالية عند التحدث مع الآخرين. وكانت تتصرف كسيدة كاملة ومحترمة طوال الوقت ، ولم تكن تطلب المساعدة بشكل مباشر من جيرانها بسبب اعتقاداتها وأفكارها حولهم ، من قبيل " كل شيء سيكون على يرام ، وستمضي الحياة مهما كانت الظروف وستمضي على نحو صحيح ما دمت تخطط لها جيداً " . كما " إنه من العار أن تكون أمور تربية أطفالنا خارج نطاق سيطرتنا عليها وعليهم " . وربما لذي ذلك بجيرانها إلى أن يفترضوا بأنها ليست بحاجة لأي مساعدة من أي نوع ، وربما كان ذلك أيضاً جزءاً من الأسباب التي جعلت جيرانها يتساءلون عن أسباب حضور أصدقاء " آلين " زوجها ، وما دورهم في حياة زوجة ليست في أي حاجة للآخرين ، على الرغم من ظروفها الصعبة. إن اتهامات جيرانها لها قد وظفتها ماري بلا قصد ولا تعمد لدعم إدراكها لذاتها على أنها خلقت ثقة زوجها فيها .

ولا شك أن أسرة ماري الممتدة قد أدت دوراً أساسياً وبطرق شتى في حياتها، وفي تكوينها الفكري حتى بعد الحادثة التي مات فيها زوجها. كان كل فرد في هذه الأسرة لا يحتاج للآخر ولا للجيران ، لأنه لديه ما يكفيه من كل شيء بدءاً من الطعام والشراب. وكان كل فرد له مكان ومأوى وسكن في بيت الأسرة الكبيرة. ولقد التحق الأطفال بمدرسة مجاورة لهم ، وبنوا بعد شهر واحد تجاوز الأسى والحزن ، ودخلوا مرحلة إنكار هذا الأسى والحزن *Denial Stage of Grief* . ولسوء حظ ماري فإن أنساق الأفكار الآلية والمعتقدات الخاطئة اللاتوافقية لديها لم تكن تمنعها من تجاوز عملية الأسى والحزن ولا حتى الإفاقة منها ولو جزئياً، كما إنها كانت تمنعها من إدراك أن سوء تصرفات طفلتيها الخارجة عن حدود اللياقة ما هي إلا أرجاع طبيعية

لظروف الأسى والحزن والتي كانتا تمران بها، وإن هذه المعايير الصارمة *High Standers* في التربية يجب أن تهدأ - ولو وقتياً - في مثل هذه الظروف ، لأن الهدوء والاسترخاء وأمران بلاتمان الظرف الراهن. إن شدة الضغوط على ماري اشككت لدرجة أنها لم تعد تطاق ، ولدرجة جعلتها تنتهك أحد هذه المعايير التي التزمت بها بحيث بدأت تطلب المساعدة من المعالج النفسي. إن طلبها المساعدة والاستعانة بالخدمات النفسية المتخصصة يمثل بارقة الأمل والنافذة الأساسية التي يمكن من خلالها مساعدتها على إعادة النظر في كل أمور حياتها، وفي إعادة تقويم وتقييم مدي فعالية وتأثير أفكارها الآلية ومعتقداتها المشوهة في توجيه سلوكها بشكل واقعي كأم صالحة وكزوجة أرملة مات عنها زوجها .

خطة العلاج المعرفي : المنبثقة عن نظريات التشخيص :

عرض خطة العلاج المعرفي :

ماري سيدة تتسم بالقدره على الحديث والحوار مع الآخرين ، وذكوة ولماحة ، تعاني حالة من الكرب الشديد ولديها دافعية شديدة للتغير، ومن ثم فهي تعد حالة من الحالات المرضية ذات المصير الحسن ، من حيث فرص التحسن والشفاء. ويتراوح التنبؤ بمصيرها الحسن بين الحسن والممتازة ويتوقف ذلك على استمرار استجابتها القوية للعلاج وتنفيذ خطته بدقة. وقبل البدء في تنفيذ خطة العلاج المعرفي يجب فحصها فحصاً شاملاً، ووضع تقرير نفسي عيادي لها يوضح نقاط الضعف التي يجب علاجها ونقاط القوة التي يجب توظيفها بكفاءة لمصلحتها وتشمل صيغة التقدير النفسي العيادي

Clinical psychological Assessment الآتي :

[أ] التقدير الذاتي : Subjective Assessment

إن ماري ذات الكفاءة العقلية والوظيفية المرتفعة لتصبح أما صالحة وزوجة وفية لعهد زوجها، أصابتها حالة من الأسى والضيق والحزن المرضية بسبب فقدان زوجها في حادث مروع ، وهي لديها ميل للكمالية *Perfectionism* في أداء أدوارها، وفي كل شئون حياتها ، الأمر الذي يكف ويمنعها من أن تعيش حالة من الحزن والأسى الطبيعي. كما أن طريقته في التفكير الكمالي وتبنيها لأنماط جامدة تنور حول الدور المتطلب للمرأة كان يمنحها من أن تعيش خبرة الحزن والأسى الطبيعي غير المبالغ فيه .

[ب] التقدير الموضوعي Objective Assessment :

كشفت درجاتها على اختبار وكسلر المعدل للراشدين عن مستوى متوسط من النكاء. وأشارت درجاتها على اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه في الشخصية ، التعديل الثاني إلى وجود مظاهر واضحة للتصلب الفكري ، والتفكير الكمالي ، وأنماط جامدة وتقليدية للدور الأنثوي للمرأة ، ودرجة متوسطة من التشويش والاختلاط المعرفي ، ودرجة شديدة من الاضطراب الشخصي *Significant personal turmoil* ، ومن الكرب *Distress* . وتنسق صفتها النفسية مع تشخيص الفقد والحزن إلى حد كبير .

[ج] التقدير الوجداني (الانفعالي) Affective Assessment :

ماري تعاني من أعراض ومظاهر شديدة للاكتئاب ، والقلق ، وتدني في تقدير الذات ، ولكن لا يوجد لديها أية مؤشرات للتفكير الانتحاري *Suicidal ideation* .

مضمون الخطة العلاجية :

ستتصب الأهداف العلاجية على تعديل الأفكار الآلية السلبية والمعتقدات اللائقافية من قبيل التفكير الكمالى والكمالية المبالغ فى أى أمور حياتها ، وتعديل تمسكها بعد كبير من المعايير الصارمة بشكل خيالى (غير واقعى) ، على أن تحل محلها إدراكات واقعية ، واستراتيجيات توافقية للتصدي والمواجهة ، ورفع معدلات وعيها واستبصارها بخطورة تمسكها بالأنماط الجامدة لدور النوع (الجنس Gender) نظراً لأنها ستدعم الاختلاط الذهني المعرفي لديها ، وتحد من كفاءتها فى أداء أدوارها كام صالحة ، وستضعف قدرتها على مواجهة الأسى والحزن الناجم عن حالة فقد زوجها والحرمان منه . ولكي يتم تنفيذ الخطة السابقة بنجاح يجب أن نعلم ماري كيف تراقب أفكارها ومشاعرها وحالاتها المزاجية ، وكيف تتدخل لتعديلها إلى الأحسن ، وتُحل ، وتتحدى عملية الحديث والحوار الذاتي المتكرر ، الذي يشبه الأفكار الوسواسية وإلحاحاتها . كما أن البيئة الاجتماعية الراهنة التي تعيش فيها ماري ، والمتمثلة فى أسرتها الممتدة بصفة عامة ووالديها بصفة خاصة ، وجيرانها ، تعد بيئة معززة لأفكارها المأساوية ، وأنماط سلوكها الاجتماعي الجامدة . إن ماري ستكون بحاجة شديدة لزيادة المساندة الاجتماعية الإيجابية للإبقاء ، والمحافظة على أي تغيير إيجابي ، استطاعت تحقيقه نتيجة لتنفيذها خطة العلاج المعرفي بدقة .

تطبيقات عملية لتدريب الطلبة على صياغة الحالة معرفياً .

لقد حان الوقت لعمل تحليل وظيفي معرفي لحالة (إيرك Eric) . نمة مجالات عديدة لتعقيد خبراته يمكن أن نمثها باستبصارات عديدة تتركز حول

مشكلاته وأنماط سلوكه اللائق . وسيكون عليك . عبر هذا التحليل . أن تحاول إدخال مجال التوجه الجنسي ضمن صياغتك لحالة "إيرك" .

أفكار التوجه الجنسي الأساسية Sexual orientation:

(١) قتر مستوى المخاوف أو الرهاب المثلي Homophobia داخل العملاء والمرضى ، ودخل الأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم الاجتماعية وداخلك كمعالج نفسي .

(٢) قدم للعميل أو للمريض مثلاً يحتذى كمعلم وكناصح أمين له ، وكن صادقاً معه ، وتقبله بكل ماله وما عليه ..

(٣) كن على وعي بأنه على الرغم من أن اعتراف المريض في الجلسات الأولى قد لا يكون أمراً آمناً ولا هيناً عليه ، فإن احتفاظه وكتبته لمشكلاته بشكل سري قد يكون أمراً مدمراً له .

(٤) كن على وعي بأن التوجه الجنسي قد يكون فيه قليل من المعلومات التي يمكننا من معرفة أسباب بحث المريض عن العلاج المعرفي .

(٥) وكن على وعي بأن جميع الأفراد في حاجة إلى شبكات المساندة الاجتماعية .

معلومات عن الحالة من خلال الاتصال المبني بالهاتف:

يبلغ إيرك السادسة عشرة من عمره ، ولونه أبيض ، ويعيش في إحدى الضواحي المتحضرة بإحدى المدن الكبرى للوسط الغربي من الولايات المتحدة الأمريكية . حضر طالباً العلاج وهو لا زال طالباً في السنوات النهائية بالمرحلة الثانوية (المدرسة العليا) ، وكان طالباً متوسط القدرة على التحصيل ، ولم يكن لديه أي سجل لمشكلات التوافق المدرسية . كان والداه مطلقين منذ سبع سنوات ، ولكنهما لازالا بينهما قضايا تتصل بمشكلاتهما وصراعاتهما معاً ، وعلى مدى

هذه السنوات السبع ، غير " إريك " الأسرة والمنزل الذي كان يقيم فيه خمس مرات. فبالإضافة إلى إقامته مع والديه ، كل منهما على حدة ، كان أحياناً يعيش مع خالته وخاله . وتسببت هذه التنقلات في تحويله ذهاباً وإياباً بين ثلاثة مدارس ، وثلاثة نظم مدرسية مختلفة .

وتم إحالة إريك إلى المرشد المدرسي عن طريق معلمه السيد 'جينكينز' *Jenkins* ، مدرس التاريخ بهدف تقديم كثير من النصيح والتوجيه والإرشاد النفسي له . وكانت الشكوى التي حوله بسببها السيد " جينكينز " مدرس التاريخ إلى المرشد النفسي مؤداها أن إريك شديد الاكتئاب بسبب إقامته في بيئة منزلية مضطربة *Chaotic* وملينة بالصراعات .

مقابلة إريك التشخيصية من المنظور المعرفي :

المعالج : لقد تحدثت مع السيد " جينكينز " مدرس التاريخ عنك وعن أحوالك ، فهل تستطيع أن تخبرني عن سبب حضورك إلى بشكل محدد و دقيق ؟

إريك : حسناً أنا أشعر وكأنني كرة أو بالونة ممثلة ولكنها فارغة المضمون *Bouncing Ball* . إن والدتي ووالدي عجزا عن اتخاذ قرار بشأن من منهما الذي أستطيع الإقامة والعيش معه حتى الآن وانتهى بي المطاف إلى أنهم جميعاً يلعبون بي وكأنني بالونة أو كرة يركلونها متى يشاءون ؛ فأحياناً أقيم معهما وأخرى مع عمتي أو خالتي ، وأخري يستقر بي المقام في بيت خالي . إن والدي طاغية وديكتاتور *Bossy* ومسيطر جداً ، إنه يضربني بعنف شديد ، ولم أشعر يوماً أنه يحبني أو حتى يعطف عليّ وعندما كنت صغيراً وجسمي ضئيلاً كنت أخشاه واسترضيه ولكن عندما كبرت شيئاً ما تخلّيت عن هذا الفعل حتى الآن . ولقد ابتعدت عن طريقه تماماً ، إنه

بالفعل بكرهني ويكره والدتي لأنها غادرت البيت وتركت رفيق شربها
للمسكرات يقيم معنا ويعبت في بيتنا فساداً إنه كذلك بكرهني تماماً .

المعالى : وما الذي يجعلك تعتقد انه يكرهك ؟

إريك : إذا ما قلت لوالدتي أهلاً أو تحدثت معها فإنه يثور على ويخرج عن
صوابه ، لأنه يريد لها لنفسه فقط بحيث تقضي معه كل وقتها مائة بالمائة ،
إنه متطفل ودخل حياتنا عنوة ، ولست أنا المتطفل على حياته ، إنه غريب
عنا ، إنه ليس أبي .

المعالى : وعندما تهتم بك والدتك، فإنه يثور ويغضب ؟

إريك : إن والدتي لم تعد ترد تحبني أو تقول مجرد كلمة أهلاً، إن صدى صوتي
بمفردي كفيلاً جداً لأن يجعله يبدأ في الصراخ والزعيق معها ومعى .

المعالى : وبالتحديد الشديد ، ما الطريقة التي تتصرف بها والدتك إزاءه ؟

إريك : تأمرني ألا أفتح فمي ولا أنبس ببنت شفه ، وألا أنطق أو أردد عليه .
وحجتها في ذلك أنها إذا طردته من حياتها فإننا - هي أنا - سننضوّر
جوعاً .

المعالى : وما الذي تفكر فيه أو تعتقده عندما تهددك والدتك ؟

إريك : أعود أدراجي للعيش مع خالتي أو خالي مرة ثانية .

المعالى : وما الذي تتوقعه منهما ؟

إريك : إنهما ربما يطعماني ويكسواني بالملائم ، ولكنهما لن يتبادلا معي أي
حوار مطلقاً. ويسود الحال نفسه معي في المدرسة ، لأنني ليس لدى
أصدقاء ولا يتحدث أحد معي .

المعالى : وما الذي يحول بينك وبين تكوين صداقات جديدة في المدرسة ؟

إريك : حسنا ، لقد غيرت المدرسة عددا كبيرا من المرات ، الأمر الذي لم يتح لي الفرصة مطلقا لعقد صداقات حقيقية، ومن ثم فإنتي أعاني من الوحدة النفسية ، والاختلاف عن الآخرين. إنني لست كفئا وسأفشل في هذا الأمر في أي مكان.

المعالج : ولكنك قد لا تفكر في إحصاء عدد مرات الفشل إذا ما اعتقدت أنك أصبحت كفئا.

إريك : على أن أعرف أولا من أنا، إلى جانب معرفتي بحقيقة مهمة، وهي لن والداي لن يضيعا وقتها معي . إن هذا الوضع لا يمكن أن يستمر على هذا النحو.

المعالج : وهل تضغط بشدة على نفسك من أجل الاستبصار واتخاذ قرار ما؟ (دقيقة صمت) .

إنك تشعر بأنك بمفردك في هذه المعركة، وهناك كذلك مراقبون مثلك يعيشون المعركة ذاتها، فهل تدرك ذلك؟

إريك : إنني أدرك أنه لا يوجد مراقب واحد على وجه الأرض يواجه المتاعب والظروف التي أعانيها وتشكل تاريخا لحياتي.

المعالج : إنك تردد هذا الحوار والحديث الذاتي باستمرار. مما يزيد من شعورك بالكرب النفسي.

إريك : ربما، ولكن كل الأقران الآخرين لديهم أصدقاء حميمون . إنني أريد أن أكون مثلهم ولكنني لا أعرف كيف أفعل هذا.. وعندما أبدأ في تكوين صداقة جديدة ، تظهر في وعيي فكرة مؤداها ، وماذا لو خرجت من هذه الصداقة بمزيد من الألم، وينتابني رعب شديد.

المعالاة : اعرف ان علاقاتك الأسرية مؤلمة لك ، فهل لديك اعتقاد ونوع من التعميم بأن كل العلاقات الحميمة لابد ان تكون مؤلمة.

إريك : ان أعضاء أسرتي لا يستطيعون فعل إلا شيء واحد ، هو أنهم يؤذي كل منهم الآخر ، ويبدو أن علاقاتهم الجديدة لن تكون أفضل من علاقاتهم الاجتماعية السيئة السابقة.

إن العلاقات الاجتماعية الجيدة في حياتهم أمر مستحيل .

المعالاة : وإذا ما قلت لك ان تكوين علاقات حميمة وحسنة أمر ممكن ، فما رأيك في هذا الموضوع ؟

إريك : رأيي ان معاناتي ستزيد ، وسأرفض من الآخرين ، ولن أكون قادرا على تحمل مزيد من الألم .

المعالاة : ولكن هل مجرد ان شخصا ما يرفضك . فإن كل الناس سترفضك ؟
إريك : كل الذين أعرفهم أو تعرفت عليهم رفضوني ، إن الوحيد الذي يهتم بي هو " جينكينز " .

المعالاة : اعرف انك تقضى معه وقتا طويلا .

إريك : وما الخطأ في ذلك ؟

المعالاة : يبدو انك غضبت متى ، فما الذي تفكر فيه ؟

إريك : بالأمس ، ضايقني بشدة بعض شذاذ المراهقين في حجرة الدواليب *Locker Room* ، مدعين أنني شاذ جنسيا ، وبأنني شديد الولع بالسيد " جينكينز " إن أحدهم قد تقوه أمام السيد جينكينز بالفصل بعمل هذه الأمور ، لدرجة أنني تعاركت معه بالصالة بعد انتهاء اليوم الدراسي ، الأمر الذي

جعله يحضر عصابة من أصنفاقه لضربي ونفعي بشدة حول دواليب الأدوات والملابس الخاصة بنا.

المعالج : وهل انت الآن على ما يرام ؟

إريك : نعم إنهم بالفعل يدفعونني لأن أشعر بصغر حجمي وقدرتي وضالتي بينهم. وعندما يدركون بأنهم قد دفعوني بالفعل للوصول لهذه المرحلة ، يتركونني بمفردي .

المعالج : لقد فهمت أسباب خلافهم معك ودفعك بعنف ، ولكن سؤالي الآن، في رأيك ما الذي يجعلهم يعتقدون بأنك شاذ جنسيا، وينادونك بهذا الاسم *Queer* ؟

إريك : إنني لا أعرف ، ولم أفكر مسبقا في هذا الأمر. ولكن ربما لكونك كذلك (شاذ جنسيا) .

المعالج : لقد فهمت - هبطت - في كرسيك (مقعدك) فما الذي فكرت فيه بحيث جعلك تهبط في كرسيك ؟

إريك : حسنا ، إنني مشوش لدرجة إنني لا أعرف ما إذا كان هذا الأمر - الشذوذ الجنسي - شيئا سيئا أم جيدا.

المعالج : وما الذي تفكر فيه من أمور حسنة أو سيئة إذا ما تحدثنا عن شخص لواطى ؟

إريك : لا أستطيع التحدث في هذا الموضوع معك أو مع أي شخص آخر .

المعالج : إنني لا أعرف ما إذا ما كنت لواطيا أم لا فهل ستكون على ما يرام إذا كنت لواطيا ؟

(دقيقتان صمتا) هل ممكن ان يكون الناس هم الناس سواء اكانوا بيضا
ام سودا ام لواطيين ، ام مستقيمين ، ام طوالا ، ام قصار القامة؟ وهل
سيترتب على ذلك اختلاف في حالتهم النفسية؟

إبراهيم : إنني أريد التفكير فقط في هذا الموضوع إذا ما كنت شخصا لوطيا :
فكيف لي ان أعرف؟

المعالج : عندما تفكر في السيد جينكينز مدرس التاريخ ، فما هي الأفكار المحددة
التي تنور في ذهنك بالتحديد ؟

إبراهيم : أفكر في إنني يجب أن أكون الشخص الوحيد المفضل عنده أكثر من أي
شخص آخر ، وأنه إذا ما قال لي ذات مرة أهلا ومرحبا ، أشعر بالحبور
والسرور ، وإذا ما مرض أشعر بالحزن والضيق وأفكر فيه طوال الوقت ،
وأتمنى أن يكون مشغولا بي مثل انشغالي به ، وأن يفكر في كل شيء أفكر
فيه ، فهل هذا معناه أنني لوطي أتوق إليه.

المعالج : إذن ، السيد جينكينز شخص مهم بالنسبة لك. فهل هناك فرق - من
وجهة نظرك - بين المشاعر العاطفية الطاغية التي تدور حول شخص
بعينه والرغبة في أي شيء آخر؟

إبراهيم : ماذا تقصد ؟

المعالج : حسنا عندما يصل الأفراد سن البلوغ ، يتكون لديهم افكار محددة حول
جنس بعينه أو شخص محدد ، أو طراز من الأفراد يختلفون من وجهة
نظرهم في الأسلوب والطريقة التي يفكرون بها عن بقية الأشخاص
الآخرين .

إريك : أعتقد أنني شخص خليع الملابس مثلما يقول عنى زملائي المراهقين بالمدرسة .

المعالج : وهل أنت شخص خليع أم شيئا آخر.. أم تحلق بنعومة وتنزين له ؟ هز " إريك " رأسه بما معناه لا لم احلق او اتزين .. وهل تستطيع ان تفعل أي شيء أكثر من التذمر؟

(دقيقتان صمت) . أم أنه من المحتمل أنه لم يحن الوقت لأن تخبر مثل هذه المشاعر؟

إريك : إن المراهقين الذين يضربونني بشكل متكرر يعاملونني معاملة سيئة بسبب حجمي الصغير .

المعالج : وهل معاملتهم السيئة لك بسبب حجمك هي التي تضايقك؟
(دقيقة صمت)

إريك : إنني لم أنتبه ولم أهتم بهذا الأمر إلى أن فرض على الشجار الدائم معهم . الآن ازداد طولي بعض البوصات ، ومن ثم ، فإن وضعي الآن أفضل معهم (دقيقتان صمتا) ولكن ماذا يعني هذا بالنسبة للسيد جينكينز وبالنسبة لي؟

المعالج : إنني لا أعرف ما إذا كانت لديك مشاعر خاصة تدور حول السيد جينكينز أم لا . ويبدو أنك أيضا لا تعرف . ربما أعطيك بعض الكتب لتقرأها ، وتعطى نفسك بعض الوقت لكي تفهم وتستوعب ما قرأت ، ومن ثم قد تصبح هذه الأمور اشد وضوحا لك مع مرور الوقت ، فهل هذا صحيح ؟

إريك : إنني لا أستطيع أن أوقف كل حياتي لمعرفة الأفكار التي ترتبط بهذا الموضوع، وقد يكون من الأفضل بالنسبة لي أن أسأل السيد جينكينز في هذا الموضوع . إن هذا الموضوع من الأمور المهمة بالنسبة لي والتي لم أسأله عنها مسبقا ، واحتفظت به لنفسي .

المعالج : وما الذي تتصور أنه يمكن أن يقوله في هذا الموضوع ؟

إريك : سمعت منه تعبيرات سينة لازالت ترن في أنفي لأنها تشبه ما قاله لي ثمة المراقبين في حجرة الخزائن ، كما قال لي بعض هذه الألفاظ مما جعلني أدرك نفسي بأنني شخص مشوش وضعيف ، وشعرت بقوة الوحدة لعدم اهتمام أحد بي .

المعالج : هذه النتائج تعد عواقب مأساوية كارثية، فهل يمكن أن يصبر منك أو منه تصرف آخر مختلف ؟

إريك : إنني لا أفكر ولا لتخيل وجود أي شيء آخر .

المعالج : أنا لا أعرف ما الذي يمكن أن يقوله أو يفعله، لأنه قد يكون شخصا ذا نزوات أو ربما يتفهم موقفك ويتحدث معك في هذا الموضوع، فما المخاطر التي يمكن أن تحدث سواء أخبرته أم لم تخبره ؟

إريك : أحيانا يمر بخاطري أنه لا رغبة له في ، ولكنه يحاول أن يعطف على ، مما يجعلني أستمع في التعلق والارتباط به .

المعالج : وما الذي يمكن أن يحدث أكثر من ذلك ؟

إريك : لا شيء، إنه أحيانا يكون ذا تصرف حسن وفي أحيان أخرى يكون تصرفه سيئا .

أقد عرفت ذلك من حديثي عنه مع والداي. عموما إنه سيكون معلمي ولا شيء آخر أبدا. أعتقد أنني لابد أن أكون شخصا مترنا لأعيد النظر في كل شيء مهما كان ثاقها.

الطعال : لقد ردّدت على فكرك أشياء كثيرة مؤلمة لك ، وأنا أعرف ذلك ، فهل تعتقد ان هناك تلاميذ آخرين لديهم افكار شخصية خاصة عن بعض مدرسيهم .

إريك : ربما يكون بعضهم كذلك.. ولكن والدي ربما يكرهني لا محالة إذا ما أصبحت لواطيا.

الطعال : وما الذي يجعلك تتوقع هذا ؟

إريك : إنني لا أعرف دلى سبيل اليقين.. ربما لا يحبني مطلقا.. أو ربما يزيد هذا الموضوع من كراهيته لي.

الطعال : إن بعض اللواطيين وذوى الجنس المتبادل والسحاقيات من المراهقين قد يتعرضون للعقاب بالضرب، ويُرفضون من قبل والديهم وأصدقائهم، ولكن بعض الآباء والأصدقاء يعرفون كيف يتقهمون شعور ومشكلات الآخرين. فهل والدك يمكن أن يتصرف معك بشكل مبالغ فيه ؟

إريك : والداي يفعلان كل شيء بنطرف لا حدود له . لقد تزوجا صغيرين، وتعودا شرب المسكرات، وتشاجرا بشكل لا حدود له. وأخيرا ترك والدي منزل الزوجية بعد كثير من الخناقات والمشاجرات والغيرة المرضية ، (دقيقة صمت) إنني لا أشعر بكل ذلك مع السيد جينكينز، معه تكون الأمور هادئة، وعندما يبعد عني تتأبني الكوابيس والفزع الليلي، أعتقد أنني إن لم أعد إلى جادة الصواب، ستصبح حالتي أشد سوءا، وسأكون في أزمة نفسية وأخلاقية حقيقية.

المعاللة : ولكن الأمور قد ساءت - من وجهة نظرك - إلى الحد الذي يجعلك تفكر في إيذاء نفسك أو الهروب من الميدان ؟
إريك : لا ، إنني سأكون بخير .

المعاللة : هل تشعر بالأمان بالمنزل وفي عيادتي ؟
إريك : عن البيت فاسد أخلاقيا ولكنه آمن . لا يوجد فيه أحد يهددني ، وإنما التهديد الحقيقي سببه زملائي المراهقين . وعندما سمعتهم بالصدفة يدبرون لإيذائي يوما ما ، هددتهم بقوة ، ومنذ هذا اليوم وحتى الآن يتجنبوني ولا يتعرضون لي .

المعاللة : وهو كذلك ، إذا ما حضرت الأسبوع القادم مرة أخرى ، سنركز على تفنيد أفكارك وتعديلها ، حول نفسك وحول الآخرين وحول المستقبل ، وزيادة استبصارك بدور الحوار الذاتي السلبي وإلى أي مدى يؤثر عليك سلبيا .

إريك : سأتي مرة أخرى . هذا هو قدرتي وحظي العاثر ، ولكنني بالتعاون معك سنصبح كل أمورنا على ما يرام .

تدريبات هدفها تطوير الصياغة المعرفية لحالة إريك ،

التدريب الأول (في حدود ثلاث صفحات كحد أقصى)

الهدف من التدريب : التحقق مما إذا كنت قد فهمت النظرية المعرفية بشكل واضح .

الأسلوب : كتابة تقرير شامل يضم الفقرات أ ، ب ، ج .

أ- تطوير مراجعة دقيقة لفروض النظرية المعرفية (الفروض النظرية التي تدور حول الأبعاد الأساسية في فهم واستيعاب الحالات المرضية) .

ب- صياغة أو كتابة وصف تفصيلي لعدى إمكانية توظيف كل فرض من هذه الفروض في فهم الأداء العقلي والمزاجي والوظيفي لأية حالة مرضية.

ج- وصف الكيفية التي سيساعد بها المعالج النفسي المريض، للبدء في الاستجابة للعلاج المعرفي وإحراز تغيير إيجابي (بأسلوب المقابلة الحماسية أو الدافعية الحادثة) ، الأمر الذي تجسده أنوار المعالج النفسي ، أو الطبيب ، أو المعلم ، أو المساند .. الخ.

التدريب الثاني (في حدود صفحتين كحد أقصى)

الهدف : مساعدتك في تطبيق فروض النظرية المعرفية على حالة إيرك.
الأسلوب : وضع إطار لأحكام تشخيصية دقيقة ومنفصلة لكل من الفقرتين أ، ب.

أ- ضع قائمة لجوانب الضعف لدى إيرك (الاهتمامات)، والقضايا الشخصية، والمشكلات، والأعراض واضطراب المهارات، وحدود (استجابته للعلاج المعرفي)، وحدد أي هذه الجوانب هي التي يحتاج إيرك مساعدتنا فيها، والتدخل بالعلاج المعرفي.

ب- وما نظم الأفكار الآلية السلبية والمعتقدات المشوشة، وأنماط الحوار الذاتي المتصلة بكل جانب من جوانب الضعف (الاهتمامات .. الخ) وكيف يؤثر كل منها على مزاجه وحالاته الانفعالية ، وعلى سلوكه ، وألوان الدافعية لديه ؟

جـ- ضع قائمة لجوانب القوة لدى إريك (نقاط القوة، والملامح الإيجابية، والون النجاحات التي حققها. والعوامل التي تيسر عمليات التغيير الإيجابي) .

د- وما نظم المعتقدات الإيجابية ، والحوار الذاتي المتصلة بجوانب القوة في شخصيته (نقاط القوة، الخ) وإلى أي مدى يؤثر كل منها في مزاجه وحالاته الانفعالية والوجدانية ، وفي سلوكه وفي ألون دافعيته؟

هـ- كيف يدرك إريك العالم من حوله ككل وبشكل عام، وما القوى الداعمة والمساندة والمساعدة له في بيئته الاجتماعية ؟

التدريب الثالث (ثلاث صفحات كحد أقصى)

الهدف : تطوير فهمك للأولر المحتملة للتوجه الجنسي في حياة إريك.
الأسلوب: وضع إطار لأحكام تشخيصيه دقيقة لكل فقرة من الفقرتين أ، د.
أجب عن الأسئلة الآتية

أ- ما الأهداف التي يريد إريك تحقيقها عبر علاقته بالمسيد جينكينز؟
ب- وما الانشغالات والاهتمامات الجنسية *sexual concerns* التي تسيطر على إريك الآن .

ح- وما مستوى الرهاب المثلي *Homophobia* الموجود داخل إريك وفي حياته الخاصة (الذات ، والأسرة ، والأقران ، والمدرسون ، الخ..) وإلى أي مدى يؤثر ذلك على إريك ؟

إذا كنت بحاجة للمساعدة في تنفيذ الفقرة (ج) خذ في اعتبارك الآتي :

١- إلى أي مدى يحتاج إريك إلى الأمن النفسي لاكتشاف (أ) الانشغالات الجنسية الملائمة لسنه بهدف الاستبصار باهتماماته الجنسية ، (ب) وليظهر كفرد لواطى يتسق سلوكه مع عمره ومع السياق والمناخ الاجتماعي السائد .

٢- وما أثر ذلك على إريك إذا ما أخفى اهتماماته الجنسية ؟

د- وما حجم المصداقية وحجم التربية والنصح والإرشاد الذي تلقاه إريك من والديه، ومن أسرته الممتدة، ومن مدرسته ، ومن الآخرين كشخص طبيعى ، وكشخص شاذ جنسياً، وما الذي يحتاجه هو لتكامل شخصيته؟

وإذا كنت بحاجة للمساعدة في تنفيذ الفقرة (د) خذ في اعتبارك الآتي :
- ما القبود الحياتية الواقعية والبشرية التي تقف حائلاً دون إمداد إريك بالتربية الجنسية السليمة والمصداقية الاجتماعية.

التدريب الرابع (خمس صفحات كحد أقصى)

الهدف : مساعدتك في إدماج معلوماتك عن النظرية المعرفية والتوجه الجنسي في الصياغة التشخيصية لحالة إريك المرضية (من هو ، ولماذا يفعل ما يقوم بفعله) .

الأسلوب : كتابة مقال تكاملي شامل يتكون من مقدمة منطقية *Premise* وعدد من التفاصيل الداعمة والمؤيدة ، *Supportive Detail* وخلاصات نهائية *Conclusions* نابعة من الأسلوب التنظيمي المخطط بكفاءة *Planned Organizational Style* . (راجع الفصل الثاني) .

الخطوة الأولى : طور مقدمة منطقية دقيقة ومحددة (تضم مراجعة دقيقة لتاريخ الحالة ومجموعة من الجمل والعبارات الافتتاحية ذات الطبيعة الاستكشافية ، ومجموعة من الفروض والاقتراحات التي ترتبط بالحالة *Propositions* وبعض الآراء المعملية *Thesis Statements* في الحالة المرضية ، ومقدمة عن نظرية العلاج وفروض منبقة عنها ، وملخص وافى ، ومجموعة من العبارات التي تعرض للخلاصات النهائية السببية *Concluding Causal Statements* التي تعرض تشخيصا محددا عبر قائمة من المشكلات التي تعاني منها الحالة) ، يمكن أن نوضح مستوى الأداء والكفاءة الوظيفية الشاملة لدى إريك ، وأسباب طلبه العلاج المعرفي.

إذا كنت بحاجة للمساعدة في التعامل مع الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي :

أ- ما أشكال المساعدة التي يمكنك أن تقدمها لإريك بطريق علمية ؟
ب- وكيف يمكن للنظرية المعرفية أن تكشف جوانب القوة والضعف في شخصيته .

ج- وكيف يمكن لإريك أن يوظف ما لديه من جوانب القوة بكفاءة ؟
الخطوة الثانية : استببط المادة العلمية التي تساند آراءك العلمية من المنظور المعرفي، ويشمل ذلك (تحليل تفصيلي لجوانب القوة والضعف في الحالة ، وتوفير بيانات علمية عن الحالة تؤيد المقدمة المنطقية التمهيدية في دراسة الحالة، وبناء مناقشة مدعمة بالحجج والبراهين لصحة الخلاصات النهائية التي انبثقت عن المقدمة المنطقية) .

إذا كنت بحاجة للمساعدة للتعامل مع الخطوة الثانية، خذ في اعتبارك الآتي :

أ- إلى أي مدى تؤثر منظومة الأفكار الآلية والمعتقدات والحرار الذاتي المرتبط بالعلاقات الشخصية المتبادلة على تقديره لذاته ، والهوية الجنسية ، وعلى علاقته مع أقرانه وأعضاء أسرته ، وعلى تحصيله وتوافقه الأكاديمي . أو :

ب- وكيف يؤثر تحليل اهتمامات التوجهات الجنسية لدى إيرك على توافقه النفس الاجتماعي وتوافقه العام *overall adjustment* (نظم معتقداته وأفكاره الآلية وحواره الذاتي) . أو :

ج- إلى أي مدى يكون من المهم الكشف عن إدراكات إيرك ومعارفه المشوهة المرتبطة بنظم وأنساق أفكاره الآلية السلبية ومعتقداته وحوارته الذاتية التي تدور حول حياته الجنسية وأرجاع الآخرين إزاء هذه الحياة الخاصة به .

د- وما القوى البيئية التي تعزز أو تدعم منظومات معتقداته المشوهة التوافقية واللاتوافقية .

الخطوة الثالثة : طور الاستنتاجات وقراراتك الحاسمة وتوصيات العلاج العامة (مع مراعاة أن نكتب فقرات هذه الخطوة بإيجاز ومتجها بشكل مباشر إلى الهدف) .

وإذا كنت بحاجة للمساعدة في التعامل مع الخطوة الثالثة ، خذ في اعتبارك الآتي

أ- إلى أي مدى أصبحت أفكار إيرك ومعتقداته المرتبطة بتوجهاته الجنسية واقعية في هذه المرحلة من العلاج المعرفي .

ب- ربما إذا كانت هناك حواجز وحدود تمنع تفكيره وإدراكه من التدخل في تعديل معتقداته الخاطئة وروية الأمور بشكل أكثر واقعية.

ج- وتوجد فرص متاحة بوضوح في هذه المرحلة من العلاج المعرفي ، تدفعه وتشجعه ليصبح أكثر مرونة وأشد واقعية في تفكيره .

د- وما مصادر المدعمات والمساندة الاجتماعية والتربوية التي تساعد إريك على مواجهة مجتمعاته التي يختلط بها (من قبيل مجتمع المراهقين، ومجتمع اللواتيين وأصحاب الجنس التبادلي والسحاقيات) .

التدريب الخامس (في صفحتين كحد أقصى)

الهدف : تطوير خطة تدخل علاجية منطلقة من النظرية المعرفية لحالة إريك .

الأسلوب : وضع إطار مختصر لهذه الخطة، يشمل أهدافا طويلة وقصيرة المدى .

الخطوة الأولى : وضع مجموعة من الأهداف طويلة المدى (أساسية ، وعامة ، وطموحة ، وشاملة ، ومحيطية ، وملمة بكل تفاصيل الحالة) يمكن أن يحققها إريك بشكل مثالي مع قرب انتهائه من العلاج المعرفي .

وإذا ما صادفتك صعوبات في تنفيذ الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي :

ضرورة أن تعكس هذه الأهداف أفكارك أو أنماط سلوكك ، التي يجب أن يتعلمها إريك أو تساعد على تعديل أفكاره وأنماط سلوكه الشاذ ، وتجعله يتحدى عاداته القديمة، ويميز الغث من الثمين .

الخطوة الثانية : صياغة أهداف قصيرة المدى (قصيرة، وموجزة، وغير جارحة، ومحددة وفي شكل خطوات أو أهداف فرعية قابلة للقياس) يمكنها أن تتيح الفرصة لكل من إريك والمعالج النفسي لرصد ما يمكن لهما إنجازه خلال

أسابيع قليلة، والتخطيط لمدى تقدم إريك وتجديد الحيوية والدافعية لتوليد الأمل في التغيير، والتخطيط للاستفادة القصوى من الجلسات العلاجية وإذا ما صادفتك صعوبات في تنفيذ الخطوة الثانية، خذ في اعتبارك الآتي :

يجب أن تنعكس الأهداف قصيرة المدى في شكل تغييرات سلوكية ، محددة، وقابلة للقياس ، أو في شكل إنجازات يحرزها إريك انطلاقاً من مصادر داعمة وجوانب القوة في شخصيته .

١- ينبغي أن يمثل كل هدف من الأهداف الفرعية خطوة في إنجاز أحد الأهداف طويلة المدى.

٢- ويمكن أن تمثل الأهداف قصيرة المدى (الفرعية) خطوات تعلم المهارات الجديدة أو خطوات التمييز ، والتحدى، أو خطوات التعديل التي تنصب على تقييمات إريك الذاتية ، وتعليقاته وإعزائاته ، وتوقعاته واستنتاجاته، وقدرته على الاستدعاء والتذكر أو السلوك الظاهر .

١- ويجب أن تنقسم الأهداف بالواقعية وأن ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحالة إريك.

٢- ولا بد أن تنصب هذه الأهداف على منع المعوقات وحواجز التغيير الإيجابي .

٣- ويجب أن ينبثق عن كل هدف ضخم وطويل المدى أهدافاً عديدة قصيرة المدى ، وكلما كانت الأهداف طويلة المدى صعبة التحقيق ، كنا بحاجة ماسةً لأهداف فرعية قصيرة المدى.

التدريب السادس (في حدود ثلاث صفحات)

الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير في قيمة النموذج المعرفي لهم
كمعالجين نفسيين معرفيين .

الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقشه داخل جماعتك العلمية النفسية .

أ- ما جوانب القوة والضعف في هذا النموذج المعرفي عند تناوله لحالة
إريك (كمراهق يعاني من مشكلات وقضايا التوجه الجنسي) .

ب- وكيف يمكنك تشجيع إريك ومساعدته على التغيير الإيجابي من نون
تعريض أمنه النفسي للتهديد والخطر؟

ج- وما جوانب القوة والضعف في منحاك النظري الذي تعتقه شخصيا
كمعالج نفسي .

د- وهل لديك تعليقات أو آراء تتصل ببنية هذا النموذج بشكل عام .



الفصل الخامس

الصياغات العملية الخبرية (التجريبية) للحالة وخطط علاجها

- * مقدمة للنظرية العملية الخبرية (التجريبية)
- * حالة تطبيقية
- * صياغة حالة • إيلين • من المنظور الخبري - العملياتي •
الأسلوب المنبثق عن التفاعل بين الأشخاص
- * صياغة حالة عملية لأحد الطلاب
- * تدريبات لتطور صياغة حالة • نيكول •

الصياغات العملية

الخبرة (التجريبية) للحالة وخطط علاجها

Process – Experiential Case Conceptualizations and Treatment Plans

مقدمة للنظرية العملية الخيرية (التجريبية)

اتصلت بك " إلين Ellen هاتفا ولم تجدك ، فتركت لك رسالة على ذاكرة الهاتف *Ansering Machine* مفادها أنها طلقت منذ عشر سنوات وانفصلت عن زوجها فرانك *Frank* . وهي تعيش الآن في مدينة كبرى مع ولديها اللذين يبلغان من العمر ثماني سنوات وعشر سنوات، كما أنها هي التي طلبت منه الطلاق، لأنها تأكدت أنها تحولت بسبب زواجها التعيس إلى زوجة خاتنة (داعرة *Lesbian*) سحاقية . وأضافت بأن زوجها فرانك لم يكن يريد تطليقها ويريد أن تستمر في الحياة الزوجية حفاظا على تماسك الأسرة ، ولكنه كان رافضا تماما توجهاتها الجنسية ومن ثم فإن " إلين " تطلب مساعدتك لها في إعادة النظر في علاقتها بزوجها، والتخلص منه بالانفصال عنه من ناحية ، ومساعدتها ، من ناحية أخرى ، في تطوير علاقة جنسية فعالة ومؤثرة مع امرأة سحاقية راشدة أخرى كانت قد تعرفت عليها . ولقد ذكرت لك أنها ذكرت لزوجها ما نصه: " لا نعاود الاتصال بي مرة أخرى إذا ما ظلت على اعتقادك بأن السحاق (أي جماع المرأة للمرأة) هو المشكلة الأساسية. وأود أن يكون واضحا لك منذ البداية أن استمرار توجهاتي الجنسية – أي ممارستي للسحاق – يمثل جزءا كبيرا لحل مشكلتي معك " .

لقد أتحت شكلا من أشكال العلاج العملياتي - الخبري *Form of Process - Experiential Treatment* الذي ينطلق من التقاليد العلمية والنظريات الخبرية والمصيغة الكلية *Gertalt* والوجودية *Existential* (Elliot & Greenberg , 1995, Greeberg, Rice & Elliot , 1993).

فإذا ما كلفت " إيلين " تعالى من مشكلة في التوافق للشخص والزواجي ، فإن ذلك مرده لعجزها الكامل عن إدارة وتناول ومعالجة *process* خبراتها الوجدانية والعاطفية . ومن ثم فإن العلاج يجب أن يساعدها في :
(أ) أن تعي وتستبصر وتترك وتتبه تماما إلى مضامين خبراتها الداخلية والخارجية .

(ب) واستنباط معاني ذات عبرة وعظة من تأمل هذه الخبرات .

(ج) ولن نوظف هذه المعاني الجليلة لفهم ذاتها ولفهم الآخرين وموقفها الشخصي والأسرى الآن . ونتيجة لما سبق فإن " إيلين " ستكون قادرة على تحمل مسئولياتها إزاء مشاعرها وإزاء معرفتها بحاجاتها الفردية، وإعادة اكتشاف توجهاتها واتجاهاتها الشاذة الفريدة في نوعها .

إن " إيلين " قد تغير معنى الهوية *Sense of Identity* لديها من سيدة متزوجة لها طفلين إلى سيدة مطلقة وسحاقية . إنها تكافح الآن من أجل إيجاد معنى لتضمينات هذا التحول، ولتتمكن من حل مشكلات علاقاتها الحميمة القديمة مع فرائك، وتطوير علاقات حميمة جديدة مع سيدة سحاقية أخرى. إن السيدة إيلين - وفقا للمنظور العملياتي - الخبري - لن تغير إدراكها لذاتها ونظرتها لها بين عشية وضحاها . وبالإضافة إلى مفهومها عن ذاتها ، فإن إدراكها للكيفية التي تتفاعل بها مع الآخرين، والكيفية التي تفهم بها مواقفها الآن يجب أن يعاد صياغتها في ضوء نوع من الجدل *Dialectic* بين خبراتها الماضية والراهنة .

إن إدراكها لجوانب جديدة حول خبراتها ، وهو الإدراك الذي قد يؤدي بها إلى عمل تغيرات في أسلوب حياتها بعد جزءا من ميلها الطبيعي للنمو والتطور والتغير الإيجابي. إن سلوك إيلين سواء أكان سلوكا توافقيا أم لا ينبغي أن يساعدنا على مواجهة حاجاتها الجنسية الجديدة والتصدي لها (Greenberg , et al ., 1993) .

وقد تؤدي المعالجة الوجدانية (العاطفية) *Emotional Processing* لخبرات إيلين الدور الأساسي في فهمها لذاتها في العالم الذي تعيش فيه ، وقد تزودها بمعنى شامل للكيفية التي ترى بها الأشياء ، وتزودها بمعلومات جديدة تأتيها من خبراتها الحسية الحركية المباشرة شأنها في ذلك شأن توظيفها للمعلومات التي كان قد تم الاحتفاظ بها من الخبرات السابقة في شكل مخططات وجدانية . وستحدث عملية الجدل بين هذه الأشكال من المعالجة العاطفية لتتخلق المعاني من خبرات إيلين ومن ثم فإن المخططات العاطفية ستكون مؤثرة وفعالة إذا ما انطلقت منها إيلين في معالجة خبراتها الجديدة والطريقة التي تعالج بها هذه الخبرات . كما أن انتباه إيلين لجوانب محددة من خبراتها الجديدة ، يمكن أيضا أن توظف لتعديل مخططات العاطفة والوجدان (Greenberg, et al ., 1993)

إن مخططات العاطفة والوجدان لدى إيلين قد بدأت في النمو والارتقاء أثناء طفولتها، وهي تعمل الآن بطريقة آلية وبشكل لا شعوري، يقود سلوكها وفق طراز له إطار ونموذج محدد وتوقعات محددة . إن مخططات العاطفة والوجدان ليست مجرد مشاعر بسيطة، فعلى الرغم من أن المشاعر تؤدي الدور الأساسي في ارتقائها، فإن مخططات الوجدان تمثل أبنية تنظيمية رفيعة المستوى تتبع منها مشاعرها ومعتقداتها (إدراكاتها وتوقعاتها) والاستثارة الجسمية وميولها واهتماماتها الفعلية والسلوكية ، بحيث تتعاضد معا لمساعدتها في فهم هويتها ،

ومن تكون ، وكيف تبنى علاقات جديدة مع الآخرين وتتفاعل معهم ، وتحديد ما هو مهم بالنسبة لها. وتؤثر هذه المخططات بشكل آلي في سلوكها الذي يتغير تغيرا سريعا بفعل تأثيرها عليه (Greenberg , et al., 1993) .

لقد أفصحت إيلين عن وجود صعوبات في علاقاتها الحميمة الراشدة ، والتي جاءت نتيجة لمشكلات واضطرابات في معالجتها للمعرفة للمخططات العاطفية والجنسية . ويمكن أن تحدث هذه المشكلات والاضطرابات في عملية المعالجة، إذا ما كانت عملية التحكم والسيطرة من جانب إيلين على مخططاتها الجنسية والعاطفية والافتعالية سيطرة ضعيفة وفي جوانب محددة من هذه المخططات ، أو إذا ما اشتمل أي مخطط عاطفي على بعض الميول الاستجابية والترابطات الوجدانية السلبية (Greenberg & safran., 1989) مثال ذلك أن تبنى إيلين لمخططات معرفية عاطفية وجنسية شديدة الجلاء والوضوح أدى إلى تبنيتها أفكاراً من قبيل " الطريقة التي يجب أن تتصرف بها كامرأة في العلاقات الحميمة . " مثل، هذا المخطط كان قد نما وتطور في طفولتها لسماعها رسائل جنسية عديدة ورؤيتها عديد من التفاعلات بين والديها والأخريات من عشيقاته مما جعلها تفترض بوضوح أو بشكل مضمّر ، أن السيدات يجب أن تكن خاضعات ومستسلمات لأزواجهن تماما وبصفة خاصة عند المعاشرة الجنسية و إلا سيهجرونهن للأبد . ولقد طورت إيلين مخططا عاطفيا رجنسيا يدور حول مخاوفها من هجر زوجها لها ، وحول إدراكاتها وأفكارها التي مفادها أن النساء يجب أن يكن مختلفات عن الرجال (من هذه الأفكار ، لكي تكون المرأة حميمة للرجل يجب أن تستسلم له جنسيا ، إن رغبات زوجي أكثر أهمية عندي من رغباتي الجنسية وإشباعها أمر مقدس بالنسبة لي) ، وأن ميولهن الفعلية للانغماس في سلوك خاضع ومستسلم للرجل يتضمن الاستجابات الجسمية من قبيل التئمل وانكسار العين ، والتحدث معه بهدوء وبصوت خفيض والاستجابة لكل ما يأمر

به دائما . أن الدافع لدى إيلين لتطوير هذا المخطط العاطفي هو أن تتعلم كيف تحتفظ بهذه العلاقات الحميمة مع زوجها أو مع شقيقها أو مع أي رجل يحبها .

وما دام هذا المخطط يقوم بمهامه بطريق لا شعورية في قيادة إيلين في حياتها بشكل آلي وتلقائي ، فإنه يمنعها دائما من حرية الاختيار ولأخذ المبادرة في العلاقات بين الرجال والسيدات . وعند ما تصبح إيلين قادرة على الوعي بمفردات هذا المخطط وما فيه من تفاصيل ، ستكون لديها فرصة للتأمل في مجموعة من الأفكار وإعادة النظر فيها ، بناءً على مجموعة من خبراتها الجديدة . هذه المجموعة من الأفكار ، هي :

■ هل سيهجر زوجها بالفعل إذا ما عبرت عن آرائها بوضوح وبصوت مرتفع؟

■ وهل تنزلها وانكسارها سيساعدها أم سيتدخل في قدراتها على الدخول في تفاعلات نشطة وفعالة مع الآخرين؟

■ وهل تتسم معتقداتها حول الزواج بالدقة والصواب ؟

■ وهل يمكن أن تكون أنماط السلوك الأخرى - بغض النظر عن سلوك الخضوع والتذلل - أنماطاً فعالة وأشد ملاءمة لتطوير العلاقات بين الشخصية الحميمة ؟ إن مثل هذه الخبرات يمكن أن تؤثر في جوانب من المخطط العاطفي والجنسي لدى إيلين بحيث يمكن تعديله لصالحها ، وتصبح أكثر التفاعلا لمخططات جديدة أكثر استقلالية وأكثر حميمية في الوقت نفسه . ولأننا سنعلم إيلين كيف تفحص وتختبر كل مكون من مكونات هذا المخطط ، فإنها ستقرر بناءً على نتائج هذا الفحص ما إذا كانت مكونات هذا المخطط المرضي خاطئة أم صائبة وما إذا كانت سوية وطبيعية أم مرضية (Greenberg et al., 1993) .

وبالنظر والتأمل الدقيق في علاقاتها الشخصية المتبادلة من منظور مختلف ، سنجد أن إيلين لديها مخططا غير واضح ' للكيفية التي ينبغي أن تسلك بها كامرأة ناضجة وراشدة مستقلة ' . وربما يتكون هذا المخطط من الإحساسات الجسمية الشاقة المنغصة التي يصاحبها شعور غامض مضمونه عدم الرضا. ولكي يمكن هذا المخطط إيلين من التوصل إلى أنماط من السلوك التوافقي ، فإنها ستكون بحاجة إلى توضيحه وربما تفسيره تماما عبر التفاتها إلى استجاباتها الجسمية (كالتغيب وعدم الرضا، والإحباط) وتكون معاني موقفية تدور حول أسباب هذا الشعور المنغص (أنا لا أحبه لأنه لا يعطيني الفرصة لاختيار ما أريده) وتوليد سلوك تكيفي لتحقيق ما تصبو إليه (كان تصبح مثل بقية السيدات الناضجات المستقلة ، ويصبح لها آراؤها الخاصة التي تعتقها ، وأن تقوم بإعادة ترميز المشاعر التي تقف خلف هذه الاستجابات (من قبيل عدم الرضا والإحباط) وربما كان من الضروري بالنسبة لإيلين أن تنغمس في مزيد من المعالجات العاطفية والتمثيلات المعرفية التي تساعد على الدمج وإحداث التداخل بين المخطط الخاص بالعلاقات الحميمة بين الرجال والسيدات والمخطط الخاص بكونها يجب أن تكون راشدة ومستقلة . وربما يتم تعليم إيلين أنواعا من المعالجات العاطفية كذلك لخلق وابتكار مخططات جديدة من قبيل ، " كيف يكون مسوِّعا أن تقيم علاقات حميمة مع سحاقيات أخرى بدلا من الرجال.

أما في الجلسات العلاجية ، فيجب أن تتعلم إيلين القدرة على تناول خبراتها وإعادة النظر فيها بهدف الوقوف على قيمتها ومعناها بالنسبة لها ولغيرها ، وإعادة تنظيم مخططات عاطفتها ذات الطبيعة المرضية ، أو ابتكار مخططات جديدة عندما يكون ذلك ضروريا، وأن تنق في خبراتها الداخلية التي تقودها في الحياة بشكل توافقي محمود . ونتيجة لتطبيق هذه الخطة العلاجية ،

فإن الذين سيصبح لديها نظرة جديدة لذاتها وسط العالم الذي تعيش فيه ونظرة جديدة للآخرين وفهم أكبر وتقبل أشد لذاتها (Greenberg et al., 1993) .

أدوار المعالج النفسي :

ما الطريقة والأساليب التي يستطيع المعالج مساعدة إيلين بها؟ إن دور المعالج يعد دوراً تيسيرياً غير موجه *Nondirective Facilitator* عند محاولة إيلين اكتشاف ذاتها وهويتها الجنسية من جديد . يجب عليه النظر والتعامل مع "إيلين" على أنها أدرى جاذب وخبيرة بما يقع داخلها من أحداث وخبرات ، وأنها هي التي ستحدد حيز وسرعة واتجاه الجلسات العلاجية . ومن أدوار المعالج النفسي أنه يجب أن يعمل على بناء علاقة علاجية مع إيلين تسمح بالتعاون والتساوي في الحقوق والواجبات (Greenberg et al., 1993) . إن هذا النمط من التحالف العلاجي في العمل العيادي يعد أمراً حيويًا ومهما إذا ما خفضت إيلين قلق التفاعل بين الشغص الذي تعانيه ، حتى ينصرف تركيزها كله وينصب على قدرتها على اكتشاف ذاتها من جديد . ويمكن أن ينمو هذا الحلف العلاجي ويتطور من خلال عمل المعالج على تطوير عمليات التواصل والتفاعل مع الحالة بطريقة تتسم بالمودّة والتفهم لكل ما تعاني منه ، وأن يتفهم مشكلاتها والأطر العاطفية والعقلية التي تحكم وتوجه مشكلاتها ، كما يجب أن تتسم علاقة التفهم هذه مع إيلين بالتعاطف دون استحوذ بحيث تكسبها الثقة بنفسها ، وأن يكون صادقاً في تفهمه لمشكلاتها ، وأن يعمل على فهم وجهة نظر إيلين فيما يتصل بمشكلاتها وأهدافها ، وأن يساعد في الانغماس في المهمة العامة والخاصة التي ستتهض بها وإعادة تقييم خبراتها ، وإعادة اكتشاف مشاعرها التي تتصل بهذه المشكلات والأهداف .

وعلى الرغم من أن الحلف العلاجي قد يؤدي إلى زيادة فعالية هذه العملية الخيرية ، ومن ثم يؤدي إلى تخلصها من مشكلاتها ، فإن العملية الخيرية ستكون أكثر يسرا وسهولة إذا ما تم استكمال المهمات العلاجية التي تيسر حدوث أنماط محددة من المعالجة للمعلومات العاطفية والجنسية . إن التحدي الذي سيواجه المعالج النفسي هو قدرته على خلق التوازن بين مكونات الأساليب العلاجية التي تساعد إيلين على اكتشاف ذاتها ، وهو الأمر الضروري لمساعدتها في أن تنق في خبراتها الداخلية، ولكي يصبح ذلك مقدمة لأدائها مهمات محددة ، ولكي تنجز داخلها عمليات الخلق والإبداع لابتكار معاني جديدة لحياتها (*Elliot & Greenberg , 1995*) ويقترح المعالج على إيلين بداية المهمة كيف تكون ولكنه لا يفرض عليها هذا الاقتراح بالضرورة إذا ما كان لديها اقتراحا أفضل بالاستقلال والاكتشاف الموجه ذاتيا لاكتشاف هويتها أمر في غاية الأهمية بالنسبة لحالتها. إن التزامها وإقرارها بأنها مستعدة للمشاركة في أداء المهام العلاجية أمر يحمل المعالج النفسي على احترامها . إن اتجاه المعالج النفسي يجب أن يتجسد في قدرته على الاستفسار وجمع مزيد من المعلومات ورقة التأويل والمساندة ، ودفعها لمزيد من حب الاستطلاع لمفردات تاريخها ، وتقديم عدد كبير من الاقتراحات لحل مشكلاتها (*Greenberg et al. , 1993*)

كما أن أحد أدوار المعالج النفسي - وفقا لهذا التوجه النظري - هو تتبع خبرة إيلين خطوة خطوة ودفعها وخلق المناخ العلاجي الملائم لاكتشاف ذاتها بنفسها عبر محارلاتها إلقاء الضوء على تاريخها وما فيه من إيجابيات وسلبات، وتطوير جوانب محددة لخبراتها العاطفية المفيدة لها، مع عدم الخوص في المضامين السلبية لخبراتها السابقة، إلى أن يزرع المخطط العاطفي الجديد ويتم بنينه تماما من قبلها (*Greenberg & Safran , 1989*) . كذلك يجب أن يبحث المعالج النفسي عن العلامات *Markers* والمؤشرات *Indicators* الدالة

على وجود بعض الأرجاع والاستجابات التوافقية الجديدة التي يمكن اكتشافها .
والدليل على أن شيئاً ما بعد علامة هو أن يصبح لدى إيلين قدرة على التعبير
عن أرجاعها لزاء شيء ما حدث لها في الماضي القريب أو شيئاً يكون قد حدث
داخل الجلسة العلاجية . وربما كان لديها مثل هذه الأرجاع من قبل ولكنها لم
تكن تستطيع التعبير عنها أو طرح أية تساؤلات حولها . إنها لم يكن لديها القدرة
على إزاء أرجاعها لأي موقف أو لأي شخص آخر ، لأنها كانت ترى أنها هي
المسئولة عن ذلك وليس أحداً غيرها . وشجعت إيلين داخل الجلسة على اكتشاف
الأرجاع المحيرة والتي تسبب هذه المشكلات . وسيقوم المعالج النفسي بمساعدة
إيلين لإعادة تكريس جهودها بشكل حي وواع لمتابعة تسلسل السلوك الخارجي أو
الداخلي الذي ينفعها لتبني الاستجابات الجديدة . وعندما يبدأ هذا السلوك الجديد
في الصدور - وهو التعبير عن آرائها - فإن بطناً يمكن أن يطرأ على معالجة
المعلومات العاطفية داخل الجلسة بسبب صعوبة التعبير . إن كل خطوة من
خطوات خبراتها الحقيقية في الحياة يمكن أن يعاد فحصها للتعرف على المثيرات
Triggers الإدراكية التي تنفص عليها حياتها، وللتعرف كذلك على الحجج
الراهية المباشرة التي تضعها نصب عينها ، وللتعرف على الاستجابات الفعالة،
والمعاني الشخصية التي تستبطنها من هذه الحجج والأبنية المعرفية ذات الطبيعة
العاطفية ، ومن هذه الاستجابات الوجدانية ، " إن إيلين قد تكون مغرمة ببعض
الأحاسيس الجسمية أو تشعر بأن هذه الأحاسيس الجسمية مربكة لها . وعند
التركيز بتعمد على هذه المشاعر والأحاسيس المربكة ، سينفعها ذلك لإعادة
ترميزها وتمثيلها عقلياً في شكل كلمات وصور ذهنية لدرجة أنها يمكن أن تفهم
ذاتها وموقعها بشكل أكثر وضوحاً . وربما تسبب هذه العملية حضور واحد من
مخططاتها الآلية واللاشعورية السابقة إلى بؤرة وعيها مما ييسر عليها عملية
اكتشافه ومعالجته على نحو جديد . فإذا ما وجته إيلين مخططاً بناءً ، ستركز

عنه أكثر وتكتف انتباهها حوله ليرشدها في حياتها ويرشد سلوكها الجنسي . وإذا ما نظرت إلى هذا المخطط على أنه مخطط هدام ، فإنها يمكن أن تعيد تنظيمه ، وتخلق مخططاً جديداً من هذا المخطط الذي تم مراجعته .

وبعد ، ما الذي سنكتسبه أو نحصل عليه إلبس في نهاية العلاج النفسي ؟ إنها ستعلم أن تقوم بعمليات من المعالجة المعرفية لمخططاتها الخبرانية الفعالة *Affective Experiential Process* التي تتضمن ثقتها في خبراتها الجديدة ، والعمل على توظيف مدى أوسع من المعلومات العاطفية ، وتطوير نوع من القدرات ينعكس في طريقتها في التأمل والتفكير في الخبرات التي تمر بها (أي الوعي بطريقتها وأسلوبها في الإدراك) . إنها ستعلم أنها يمكن أن تبنى علاقات جديدة ، مع شخص آخر ، وأنها - في ذات الوقت - يمكن أن تكون مستقلة وتثبت وجودها كسيدة لها كيانات وقيمتها ، وتتبنى هذه المخططات المعرفية الجديدة التي يمكن أن ترشدها أو تقودها إلى قدرها الجديد *Elliot & Greenberg , 1995 , Greenberg et al ., 1993*

قراءات مهمة وأساسية في الموضوع.

يقدم إيليويت وجرينبرج (١٩٩٥) مراجعة نظرية رائعة لمبادئ العلاج والأصول العلمية للعلاج العملياتي - الخبري *Experiential Treatment* ويقدم جرينبرج وزملاؤه (١٩٩٣) نصاً نظرياً شاملاً ودليلاً عملياً للمنحى الخبري *Process - Experiential Approach*

حالة تطبيقية

سنعرض الآن لتفاصيل عمليات الفحص الشامل لحالة إيلين كحالة تطبيقية، لأن هناك عددا من المتغيرات ومن مجالات تعقيد خبراتها البشرية التي تتصل بمشكلاتها والاضطرابات التي تعاني منها. وقد تم اختيار مجال أو متغير التوجه الجنسي *Sexual Orientation* لديها كأثنى لفحص دوره في تشكيل المشكلات التي تعاني منها، في ضوء صياغة حالتها ضمن مقتضيات النظرية العملية - الخبرانية، ووضع خطة علاجها نفسيا.

أفكار التوجه الجنسي الأساسية :

■ قم بتقدير *Assess* مستوى الرهاب المتلى *Homophobia* داخل الحالات والعلاء، ولدى الأشخاص الآخرين المهمين في حياة المريض، وداخلك أنت كمعالج.

■ وكن معلما ومربيا فاضلا يتصف بالتفهم دون استحواذ، وبالصدق الخالي من الزيف مع هذه النوعية من الحالات للمرضية تحديدا، ومن منظور أن المريض له شخصيته المستقلة.

■ وكن على وعى بأن الحالة قد تشعر بالتهديد عند كشفها عن كثير من أسرارها الشخصية والعاطفية لأول مرة، ولكن احتفاظها بهذه الأسرار دون إفصاح عنها قد يدمرها على المدى الطويل، لأنها لم يتم توظيفها لتوجيه خطة العلاج العملي-الخبري.

■ وكن على وعى بأن التوجه الجنسي ربما يقدم قليلا من المعلومات التي تجدي في البحث عن أسباب طلبها العلاج النفسي، ولكن إغفال هذه المعلومات بعد خطأ جسيما.

■ وكن على وعى بأن كل الأفراد بحاجة لشبكة واسعة من المساندة الاجتماعية.

المقابلة التشخيصية لإيلين من المنظور العملياتي - الخبراتي

المعالاة النفسية: اهلا وسهلا ، من اين تحبين ان تبداي الحوار معي ؟

إيليه: أنا وحيدة وأشعر بوحدة نفسية شديدة. تقابلت مع زوجي بالمرسة العليا ، وكان أول تجربة عاطفية حقيقية في حياتي ومن ثم فقد عشنا قصة حب عنيفة، وكان لازال في بداية حياته العملية. والآن أصبحت وحيدة تماما، ولا أرى صراحة من أين أبدأ ولا كيف أبدأ الحديث في كل ما يخصني.

المعالاة النفسية: انت تشعرين بالوحدة النفسية، وتبحثين عن مخرج للتخلص من هذه الحالة النفسية المميته (دقيقتك من الصمتك المطبق) ولكن .. كيف السبيل للخروج منها؟

إيليه: كنت كثيرة التردد على الحانات وكالكين الليل ومحلات بيع الخمر والملاهي. وفي النهاية أصبحت أشرب شربا كثيفا ظنا مني أنه سيعمل على مساعدتي للتخلص من حالة الكرب والثرهان التي أعيشها. أما عن تاريخ البداية للدخول في هذا الطريق، فأنا لا أتذكر إلا يوماً أكثر من الشرب فيه حتى نسيت اسمي وربما اسم المرأة التي ضاحكتني (صمتك لمدة دقيقتك)، وبعد ذلك شعرت بالمعاناة وبالمرض الشديد، ونمت بملابس كاملة، ولا أتذكر ما الذي حدث في هذا اليوم بالتحديد.

المعالاة النفسية: تمرّين الآن بنوع من خبرة التشويش في الوعي والوجدان لأنك لا تستطيعين تذكر ما حدث.. فهل هذا ما تحاولين البحث عن إجابة

٩٤

إيليه: لا، إن هذا ليس هو السؤال الذي أبحث عن إجابة له.. إن هذه ليست أول مرة أفقد فيها الوعي أو يصعب على تذكر ما حدث لي. إنني قبل حدوث

مشاكلي مع زوجي ، كنت أقضي كثيرا من الأوقات إما في الشرب أو أعاني من حالة تعيم **Blackout** في الذكرة بسبب الشرب المكثف، ولكني بعد ذلك استطعت التغلب على هذه الحالة ولم أعد أشرب مرة أخرى، لأن بداية الشرب كانت منذ فترة وجيزة، وحدثت المسألة وكأنه فح وضع لي.

المعالج النفسي : منذ متى بالتحديد بدأت شرب المسكرات او الكحوليات؟
إبليه : إن ذلك حدث لأول مرة في العام الماضي فقط، وكنت أكره شرب المسكرات تماما، ولم أكن قد مررت قط في حياتي السابقة بخبرة شرب الكحوليات.

المعالج النفسي : ولكنك .. كان لديك سوء شرب للكحوليات وتعاطى المخدرات التخليقية في الماضي.

إبليه : نعم، ولكنها كانت عملية هروب من نفسي. أما الآن فقط فقد عرفت من أنا، وأنتي لم أعد بحاجة لمزيد من الشرب.

المعالج النفسي : إنك تبهدين وكانك واثقة من نفسك تماما بالنسبة لهذا الموضوع، ولكني لازلت مهتمة بإجراء مزيد من فحصه ومراجعتي، لأنك قد شربت شربا مكثفا حتى وقت قريب.

إبليه : إن ذلك لم يحدث مرة أخرى، لأنني لما تنبهت لخطورة الأمر، بهذا الأمر، ولما عجزت عن التعامل مع هذه المخاوف المرتبطة بخطورة الشرب، جئت هنا طلبا للعلاج النفسي وللمساعدة. إنني عند مواجهتي لهذه المخاوف، لم أعد أشرب لكي أهرب من معاناتي من هذا المخاوف.

المعالج النفسي : إذن فإنك هنا لكي تستبدلي شرب المسكرات بتعاطي العلاج النفسي المناسب. ولكن بالإضافة إلى توظيفك للعلاج النفسي، ما الذي تستخدميه كذلك للخروج من هذا الشفق المظلم والتغلب على الشوك (الفخ) الذي نصب لك؟

إيليه : (صمت لمدة دقيقة) ، أخذ في اعتباري كذلك مصالح ولداي ورعايتهم، إنهما بحاجة لأم صالحة وواعية ومنتهية، لأنهما غير مرفقين بالمدرسة وأداءهما يتدنّى باستمرار. ولذلك سأحاول بسرعة إصلاح ما أضده الدهر بالنسبة لهما وللحاق بركب زملائهما بالمدرسة ، فأنا في سباق مع الزمن، وكذلك مدرسيهما.

المعالج النفسي : إن اهتمامك بولديك قد عمل على زيادة تصميمك على الامتناع عن الشرب وعن تعاطي أية مواد مؤثرة في الأعصاب والحالة النفسية، كالعقاقير المخلقة (أوماتا إيلين براسكا)، إن عليك أن تناضلي من أجل إنقاذ نفسك من ناحية، وتناضلي من أجل ولديك من ناحية أخرى، إذن أنت بحاجة للكفاح كإب وكام من أجل ولديك كذلك.

إيليه : نعم ، وأنا مصممة على ذلك، فأنا أعرف من أنا، ولم أعد بحاجة لا لمزيد من الكحوليات ولا لمزيد من العقاقير المخلقة (كانك تتحدثين بهدوء واتزان)، أما الذي لا أعرف كيفية التعامل معه واقعيًا، فهو الكيفية التي أساعد بها ولداي بسرعة، إنني أطعنهما وأكسوهما فقط، ولكنني عاجزة عن رعايتهما عاطفياً ونفسياً . إنهما إذا ما أساءا التصرف، أصرخ فيهما معا (بدانك إيليه في النشيج والتنهك) .

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين) إنني أشعر بألم شديد في هذه الغرفة.

إبليس : لا أريد أن يكرهني أولادي.. لقد وقعت بالفعل في عدد كبير من الأخطاء في حقهم.. ولكنهما كيف سيتصرفان معي عندما يعلمان أنني سحاقية وشاذة جنسيا؟

المعالج النفسي : ألام شديدة تعانيها ، وأسى وحزن وكرب شديد يلهم بك، ومع ذلك تفكرين بصوت مرتفع في أمور حسنة تخص أولادك، اليس كذلك؟

إبليس : أريد علاقة إيجابية مع ولدي، ولكنني لا أعرف كيف أحقق ذلك ، ولكنني أريدها ومصرة على تحقيقها، كما أريد العلاقة الإيجابية المحترمة ذاتها مع كل الناس الآخرين من دون ترخص، بدءاً بذاتي نفسها، لأقبلها وأحبها.

المعالج النفسي : إنك لديك نظرة حادة وإصرار شديد يبنون في حديثك وكلامك معي.

إبليس : إن لدى شعور بالتصميم على الإصلاح. كان على أنا وزوجي هرنك أن نفصل بالطلاق منذ عدة أعوام مضت. إنه لازال يرينني، ومع إتني هجرته مرات عديدة قبل ذلك، وفي كل مرة كانت تعود إلى مشاعر الوحدة النفسية والكآبة الشديدة. كنت أنظر إليه لا على أنه زوجي، ولكن على أنه أي شخص يمكن أن يسليني ويمنع شعوري بالكآبة وبالوحدة النفسية، إتني الآن أريد ما هو أكثر وبساجة فعلا لما هو أكثر من ذلك.

المعالج النفسي : في السابق، جريت عددا من الأمور لم يكن صحيحا إلى حد كبير، وحاولت أن تجدي مخرجا لنفسك للتخلص من هذه الأمور.. ولكنك واجهت صعوبة شديدة عند محاولتك التخلص منها. والآن

ازداد تنبهك ووعيك بداتك، ولديك مزيد من الإصرار لتحقيق هدفك وإيجاد مخرج من هذه الأزمة. اليس ذلك صحيحا؟

إلييه : (صمت لمدة دقيقة) ثم قالت : إنني بحاجة للمساعدة. لقد سبق لي تجربة العلاج النفسي مرات عديدة للتخلص من داء الاعتماد على الكحوليات وشربها ، والتخلص من تعاطي العقاقير النفسية، وسوء استخدامهما. وكانت آخر إقامة بإحدى المستشفيات لي في العام الماضي، وكنت ألتحق بها إدراكا مني بأنني أحاول الهروب من نفسي ومن كثرة الأخطاء التي ارتكبتها إذا استمر وجودي خارج المستشفى . وأخيرا أدركت إنني شاذة جنسيا وامرأة سحاقية . أنا لا أدرى ما الذي جعلني أرى نفسي على حقيقتها هذه المرة، ولكنني أدرك أن شيئا يحدث بداخلي بدأ ينبهني إلى حالة الضياع التي أعيش فيها (صمت لمدة دقيقة مصدوبا ببعض الأفكار) إنني لا زلت ضائعة حتى الآن، وسأظل ضائعة إن لم يتم علاجي.. إنني لست لائقة لا صحيا ولا نفسيا إلى حد ما.. عندما كان فرانك يريدني .. فإن ذلك كان يبدو صحيحا.

المعالاة النفسي : هل تريدان أن تضعي حدا ونهاية لشعورك معه بالوحدة النفسية؟ إنك بالفعل تبحثين عن نهاية لهذا الشعور معه، ولكن لأسباب محددة فإنك لم تفهمي.. لأن ذلك كان من وجهة نظرك أمر غير عملي لأنه سيلزمك بالبعد عن الشنود الجنسي. لقد حاولت الهروب من حالة الضيق والتنقيص والكرب التي لم تكن مفهومة بالنسبة لك، وتحاولين الآن عدم الهروب أكثر من ذلك وضرورة حل مشكلاتك بالمواجهة والتصدي لها.

إيليه : إن إدراكي لنفسي بأنني سيدة سحاقية وامرأة شاذة ، بما لم يحل لي كل مشكلاتي، ولكنه جعل من السهل على إدراك ضرورة التخلي عن سوء استخدام الأنوية النفسية هذه المرة من مرات التقدم للعلاج النفسي، كما أنه أعطى لي الفرصة لأول مرة لأن أطلب مساعدة فرانك زوجي لي. إنني لا أريد أن تستمر علاقتنا على هذا النحو البائس.

المعالج النفسي : أكاد أحس بالحرية التي تشعرين بها الآن لدرجة أنك أصبحت تأخذين مبادرات تتصل بعلاجك والتخلص من مشكلتك، كان من الصعب اتخاذها قبل ذلك. هذه الحرية الجديدة التي تشعرين بها ربما تدفعك لاكتشاف حقيقة علاقاتك بنفسك، ويزوجك فرانك، وبولديك، وتندبرين أمورك بحيث تختارين الأمور الصحيحة التي ينبغي تحقيقها.

إيليه : نعم، إنني أشعر أحيانا بأنني حرة، ولكنني أشعر بالجنون الحقيقي عندما يذكرني فرانك بأن السحاق والشذوذ الجنسي هو مشكلتي الأساسية التي يجب التخلص منها. إن هذه ليست المشكلة التي أعاني منها (تحدثك بصوت مرتفع يصل إلى حد الصراع) قائلة إن فرانك يوصيك بضرورة أن تخلصني من الشذوذ الجنسي ثم يسمح لي بعد ذلك بالعودة إلى البيت.

المعالج النفسي : يبدو أن مشاعرك الجديدة للإحساس بذاتك تبدو مشاعر حقيقية ومحيحة، ولكن ضعف صدق هذه المشاعر وضعفك في الوصول إلى ما تريد من تحقيقه، كالتخلص من الشرب والتعاطي والشذوذ الجنسي، يجعل هذه المشاعر بالأسى والحزن والكرب تزداد عمقا. إن جسمك أصبح شديد التوتر عصبيا، وصوتك ازداد تشنجا

وعمقا، وازداد ارتفاعا. (صمتك لمدة دقيقتين) ثم وجهت لها هذا السؤال،
ما الذي تشعرين به الآن؟

إبليث : لا أرى ولا أعرف (همهمات متتالية) .

المعاللة النفسي : (صمتك لمدة دقيقتين)، هل لديك خبرات أخرى غير التي
ذكرتها لي؟

إبليث : (صمتك لمدة دقيقتين) ثم قالت إبني غاضبة، ومن ثم فأما أن أذهب إلى
حال سيلى، وإما أن يبعد عني كل الناس ويهجروني ، وأنا لست
مستعدة لبعدهم عني. إنني أشعر بالوحدة النفسية بشدة وأعاني منها بقوة.
المعاللة النفسي : إنني لن أبعد ولن اتخلي عنك مهما كانت مشاعر الغضب
وخبراته التي ستعبرين عنها.

إبليث : (كالعادة صمتك لمدة دقيقتين) ثم قالت انني أشعر بالغليان والاحتراق
boiling بداخلي معظم الوقت، كما لن أسرتي ليست على استعداد
لتقبلي بذاتي وهويتي الراهنة، وعلى باستمرار التنازل عن كثير من
حقوقى للآخرين مقابل حصولي على رضاهم عني.

المعاللة النفسي : (صمتك لمدة دقيقتين) ، إذن انت تقرين أنك الآن في حالة
غليان من الداخل، وأن داخلك ألوان من المعاني المتلاطمة وكثير من
الشد والتوتر الشديد الذي يضاعف الغليان بحيث يصبح حارا، ومع
ذلك إنني أرى أنك متماسكة وتحتوى نوبات غضبك بحيث لا تظهر.
كما يبدو أن البخار لا يرتفع ولا يتصاعد في الهواء ، أو يخرج من
داخلك جراء عملية الغليان.

إيليه : إنني لا أستطيع أن أتركه يخرج من داخلي، لأنني قد انفجر ساعتئذ في أية لحظة.

المعالج النفسي : نمة نويات شديدة من الغضب بداخلك ، ومن الشد العصبي والتوتر النفسي، لدرجة أنك تخشين من تدميرها لك إذا ما سمحت لهذه الخبرة أن تسيطر عليك أو تعاشينها.

إيليه : بل أستطيع السيطرة عليها والتحكم فيها، وأدفعها بعيدا عن ذهني ومزاجي.

المعالج النفسي : اتستطيعين السيطرة عليها؟ نعم، وربما تجعلينها مهمتك الأساسية، ومع ذلك ترين أنها جزء من مشكلاتك بل وجزء مهم بالنسبة لك.

إيليه : هي جزء من تكويني، ولكنني لا أريدها أن تكون شيئا مهما في حياتي.
المعالج النفسي : وإذا ما استطعنا أن نقضى على أهميتها بالنسبة لك، فإنك لن تعودى ؟؟ ولا تخافين منها.

إيليه : أنا لا أشعر الآن بالخشية ولا بالخوف منها أبدا. (صمتك لمدة دقيقتك) ثم قالت إنني أشعر بالغضب الشديد.

المعالج النفسي : يبدو أنك غاضبة الآن.. ولكنك لم تنفجري بعد .. فماذا يعنى هذا من وجهة نظرك؟

إيليه : أنا .. (صمتك لمدة دقيقتك)، أخمن أنني لن انفجر.. ولا أريد أن انفجر و أأمر كل شيء بسبب نوبات غضبي. أريد الرضا والقبول والاستحسان لنفسي وللآخرين.

المعالج النفسي : (صمتك لمدة دقيقتين) ثم قالت الرضا والقبول.

إيليه : إنني لا أريد أن أدافع عن كوني امرأة سحاقية، فلنا فعلا كذلك، وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة لي وتم تقبلي على هذا النحو، فقد أستطيع تحريك قضية طلاق من فرانك، وقد أشعر بالأمن وعدم التهديد لأنني سأحصل على حكم قضائي برعاية ولداي وكفالتهم.

المعالج النفسي : وهل تخافين من فقدانك لرعاية وليدك وكفالتهم؟

إيليه : لا أعرف إن فرانك لم يهتدي بهما حتى الآن (صمتك لمدة دقيقتين) ثم تحدثت بصوت منخفض، ولكنه عندما يدرك أنني لن أعود إليه نهائيا يطلبني الطلاق من المحكمة، سيغتاظ ويمتلي من كفالتهم.

المعالج النفسي : (بنوع من الحمس) إن صوتك أصبح أكثر هدوءا ونعومة وانخفاضا.

إيليه : لقد سمعت على مدى عمري كثيرا من الأمور المهيبة عن السحاقيات، ولذا فلا يوجد جليد بالنسبة لي، ومن ثم قد يكون هذا هو الذي دفعني لتقبل ذاتي على هذا النحو. وإذا ما ذهبنا للمحكمة، فلنني أشك كثيرا في أن والداي سيقفان إلى جوارتي وأنا بهذه الصفة. (صمتك لمدة دقيقتين) ثم تساءلت قائلة للمعالجة ما الذي سيفعله القاضي إذا ما أخبره زوجي فرانك بأنني سحاقية ومن ثم فهي ليست صالحة لرعاية الصبيين؟ (همهمات)، ساعتها قد أنكر أنه صادق وكذلك والداي وربما أعصى أوامر القاضي، مما يجعل فرانك يحزن ويرتبك..

المعالج النفسي : يبدو أنك متناقضة ومشوشة الآن.

إيليه : أنا لا أريد أن أكذب مرة أخرى، لأنني فعلت ذلك كثيرا من قبل . أريد أن يعرف ولداي حقيقتي أيضا كما عرف زوجي ووالداي. أريدهما أن

يفهما موضوعي بدقة. إن أحدهما سيصبح مراحقا في القريب العاجل، ولا أريد لأحد منهما أن يمر بما مررت به من خبرات سيئة . أريدهما أن يشعرا بالرضا مع بعضهما بعضا.

المعالاة النفسي : إن تقبل الذات *SELF - Acceptance* امر مهم بالنسبة لك.

إبليس : سأصبح في حالة من التشوش إذا ما اضطررت للكذب مرة أخرى. وربما أندفع لشرب المسكرات مرة أخرى .. (صمتك طدة دقيقة) ثم قالت لا لن أفعل ذلك مرة أخرى، إن الأمور ستكون مختلفة هذه المرة. إنني سأبدأ أولا بإصلاح نفسي وتغيير اسمي والعودة إلى اسمي الأصلي.

المعالاة النفسي : اشعر بنوع من الخوف عندما تبدأين باسمك. لقد سمعت شيئا ما آخر عندما ذكرت اسمك.

إبليس : لقد اختلفت لنفسي اسما آخر، وسأقوم بتغييره بطريقة قانونية. إنني أكره والدي، لأنه كان كحوليا حتى النعالة ، ولم يكن لديه أي وقت لرعايتي أو حتى صحبتي ، وكان زواجي من فرانك مجرد كذبة، ولم يعد اسمه واتسمائي له يهمني أيضا . إنني عازمة للعودة لاسمى الأصلي كنيل على جدتي في أن أسلك طريقا جديدة.

المعالاة النفسي : اكاد فعلا اشعر بهذه الجديدة وانت تتحدثين عن تغيير اسمك بطريقة قانونية.

إيليه : ليست لدى أية جنية أو قوة ملموسة.. ولكنني أشعر بأهمية الأمر وخطورته ، وأنه لابد أن يكون تحت السيطرة، حتى لا يرتبط باسمي الجديد أية أخطاء خطيرة في المستقبل.

المعالج النفسي : تبدين سعيدة ومبتهجة، وتظهر عليك علامات الهدوء والاسترخاء.

إيليه : إنني أعرف ماذا أريد فعله، ولكنني لست متأكدة من الأسلوب أو الطريقة التي يمكن أن تمكنني من الوصول إلى هدفي، ولكن إلى أن أحقق هدفي لن أسمح لنفسني بالضيق مرة أخرى. سأحاول أن أعيش وكأنني في غيبوبة حتى تسير أموري الاجتماعية بسلام.

المعالج النفسي : الغيبوبة معناها الضيق نفسه أو الشعور به، ومعناها الشعور القاسي بالوحدة النفسية وإن كثيرا من المسئوليات والإنجازات سيقع على كاهلك لكي تحققي أهدافك فهل أنت مستعدة لبذل الجهد ؟

إيليه : نعم مستعدة ولكنني بحاجة للمساعدة.

المعالج النفسي : إنني هنا لمساعدتك. واركب تبسمين وتفوضين إلي أسفل في الكرسي. فلماذا ؟

إيليه : لأنني أخيرا وجدت من يساعدني ، فهذه نجدة ونوع من الفرج لكي يدرك فرانك أنه كان مخطئا في حقي وبأنني لست سيئة إلى هذه الدرجة إنك بالطبع لن تجبرني على التغيير من امرأة سحاقية إلى امرأة متزوجة من رجل تعيش معه كل الشعور بالوحدة.

المعالج النفسي : ربما تخافين من عدم تقبلي لك أو تقبل أهدافك الشخصية كسيدة متزوجة من رجل وامرأة ؟ (أوامك إيليه براسنا بإشارة نعم)

فقلت لها دعينا اؤكد لك بانني فهمت كل شيء عنك في ضوء ما ذكرته لي من معلومات. إنك واعية وتدركين نفسك على أنك سحاقية وشاذة جنسيا وتشعرين بالرضا عن ذلك. إنك تحاولين الربط بين اسمك الجديد والانضباط الشخصي الشديد الذي تحاولين به عدم ارتكاب أية أخطاء جديدة، (أوامك بإسلكا بإشارة نعم)، فما الذي يربكك أو يضايقك إذا ما ساعدتك في الطريقة والكيفية التي تدركين بها ذاتك كامرأة سحاقية، لها زوجين أحدهما قرآنك والأخرى سيدة سحاقية أخرى، والكيفية التي تدركين بها نفسك كابنة لأسرة، وكام لصبيين، وكشريك شابة لزوج شاب، لها علاقة سحاقية أفسدت عليها حياتها الاجتماعية. وأخيرا، أرى أنك تشعرين بالثقة في نفسك في أنك ستتوقفين تماما عن شرب المسكرات وسوء تعاملك الأدوية النفسية، والتي ربما يكون لها دور كبير في تقبل ذاتك كامرأة سحاقية من حقها أن تظل هكذا دون نقد أو لوم أو تجريح لها من أفراد أسرتها الصغيرة أو أسرتها الممتدة أو حتى من بعض أفراد المجتمع الذي تعيش فيه.

إبلبي: نعم، أعرف كل ذلك وأعرف أنني بمساعدتك قد أستطيع التخلص من كل هذه المشكلات، ولكن .. من فضلك أنصت لي جيدا وتقبلني تماما بالوضع الذي أعيشه.

صياغة حالة إيلين من المنظور العملياتي - الخبراتي : أسلوب الكتابة المنبثق عن نظرية العلاقات بين الشخصية المتبادلة.

Process - Experiential Case Conceptualization of Ellen: Interpersonally Based Style.

في الماضي، كانت رؤية إيلين لذاتها والكيفية التي تطور بها علاقاتها الحميمة (بين الشخصية)، تنطلق من افتراض مؤداه، أنها ستكون سيدة غريبة الجنس، *Heterosexual* . وكانت ترى نفسها في ظل هذا الاعتبار على إنها ستعرض للضيق، وستفشل نتيجة لذلك كزوجة وكأم صالحة. والتفتت لسوء تعاطي المسكرات لتتبط خبرتها التي تتصل بشعورها وانشغالها الدائم بالفشل في العلاقات بين الشخصية الحميمة ، والكرب النفسي الناتج عن إدراكها لذاتها. أما الآن، فإن إدراكاتها المشوهة حول ذاتها وخبراتها وفي ظل الظروف الجديدة - يجب أن تخضع للتغيير الجذري والتعديل الشديد، وهنا تكمن مشكلتها . إن وعيها بخبراتها الداخلية قد تعمق تماماً واشتد عوده، مما أدى بها إلى إدراك أنها يجب أن تحب ذاتها كامرأة سحاقية. وعبر كل هذه المعلومات الغزيرة التي تجمعت لديها، أعادت تقييم معنى أنواع الفشل الراهنة والسابقة في حياتها، وأدركت أن إنكار خبراتها الداخلية التي تكور حول هذه الألوان من الفشل، هي السبب الأساسي في صعوباتها وفي كل المشكلات التي تعاني منها. وعلى الرغم من نمو وعيها الذاتي وتطوره، فإنها بدأت تشعر بأنها في حاجة للمساعدة لفهم المعنى الكامل للاتجاه الجنسي السحاقي *Lesbianism* في حياتها لكي تستطيع تكوين علاقات عاطفية حميمة أكثر إشباعاً وارضاءً لحاجاتها مع شريكها السحاقي، ومع أطفالها، ومع أسرتها الممتدة. وتكمن مصادر القوة لدى إيلين في وعيها الشديد بأهمية خبراتها الداخلية، وفي الحس الزائد بالقوة الشخصية داخلها،

نتيجة لإدراكها لاتجاهاتها الجنسية ووعيها بها، ونتيجة لتعهداتها بالامتناع عن تعاطي الأدوية النفسية وشرب المسكرات.

تعلمت إيلين حديثاً الرغبة في إقامة علاقة جنسية جديدة مع امرأة سحاقية أخرى تكون أكثر إشباعاً وارضاءً لحاجاتها الجنسية، ومن ثم دخلت المستشفى للعلاج من تعاطي الأدوية النفسية وسوء استعمال المسكرات. وبفعل شيء ما أو شخص ما - وعلى غير وعي منها - تعمق لديها إدراك اتجاهاتها الجنسية وتضاعف فهمها لانشغالاتها الجنسية، وازدادت وعياً بما يموج داخلها من خبرات تتصل بهذا الموضوع، وساعدها هذا الفهم المتزايد في إدراك حقيقة فشلها وأسباب هذا الفشل في بناء علاقة حميمة مشبعة مع زوجها. وحارلت بكافة الوسائل التخلص من هذه العلاقة الفاشلة، لتبنى علاقات جديدة اعتماداً على فهمها العميق والجديد لنور الجنس في حياتها، ومع ذلك فقد وجدت أنها يمكن أن تتخلص من هذه العلاقة إذا ما انغمست في تعاطي الأدوية النفسية مرة وشرب المسكرات حتى الثمالة مرة أخرى. وعندما تأملت خبراتها الداخلية وقلبت النظر فيها، خاصة بعد اعتمادها على المسكرات، أدركت أنها قد سارت في الطريق الخاطئة، وأن ذلك يتعارض بل ويتناقض تماماً مع رؤيتها لذاتها بأنها يجب أن تكون شخصية محترمة، وأنه يجب أن توفر ذاتها وتحترمها. وقادها هذا الفهم العميق للبحث داخل ذاتها عن استبصارات يمكن أن تفسر بها الأسباب والحوالم التي أدت بها لممارسة سلوك الشذوذ الجنسي والبحث المميت عن العلاقات الجنسية الحميمة. وحتى هذه اللحظة كانت الاستراتيجيات العاطفية التي تقودها تحدث على مستوى لاواعي أو لاشعوري. والآن أصبحت أشد تيقظاً ووعياً بأنها ربما تكون قد دخلت هذه العلاقات الحميمة وبحثت عنها بشدة لأنها ستخلصها من الشعور بالوحدة النفسية، كما أن هذه العلاقات قد دفعتها للاستسلام لرغبات الآخرين لتحصل على رضاهم وتقبلهم لها. ومع ذلك فهي حتى الآن لا تعرف ما

الذي ينبغي عمله بشكل مختلف ومتميز حتى تجنب انتباههم ويفضلونها على غيرها. ودخلت بالفعل في علاقات بين شخصية حميمة تصورا منها أنها ستخلصها من الوحدة النفسية، ولكنها أدركت في نهاية المطاف أنها تحتاج إلى شخص ما - نكر أو أنثى لا يهم - يحبها ويظل معها كلما احتاجته لنفسها فقط، ومن ثم تستسلم له أوتها إذا ما بنى معها هذه العلاقة المشبعة. وتواجه إيلين عديدا من التحديات في ظل أسلوب حياتها الراهن الذي تعيش به وعلى هذا، وهو أنها تعيش كامرأة تعلن أنها سيدة ثنائية الزواج وتتزوج زواجا متعددا، ولن هذا لا يعد مشكلة. وتتحصر مصادر قوتها في مواجهة هذه التحديات في إدراكها بأنها في حاجة لأن تكون على وعى برغباتها وحاجاتها في أي علاقة حميمة نقيمها، وأن تكون على وعى بأن المسكرات والكحوليات تثبط نقطة وتنبه هذا الوعي وتقلل من توقيده، وأنها يجب أن تتصرف أو تسلك بشكل مختلف عن ذي قبل.

إن إيلين تريد أن تصبح أما صالحة وفعالة ومؤثرة، ومن ثم فهي - في الوقت الراهن - قد انتبهت بشدة لم نُعْهَذَ فيها من قبل لسلوكها الأمومي وأدوارها كأم صالحة، وانتبهت إلى مشكلات أطفالها المدرسية وكيف حياتهم، وما ينبغي أن يكون عليه هذا الكيف، ومن ثم فقد ازداد إدراكها بأنها أم مهملة وسلبية، لأنه في الوقت الذي يعاني فيه أطفالها من خبرات سيئة وصعوبات شاقة في حياتهم، هي لم تفعل لهم أي شيء يذكر، ولم تساعدهم بأي لون من المساعدة، ولم تتابعهم كما ينبغي في مدرستهم، ولم تتردد على أساتذتهم للاطمئنان على مستواهم العلمي وتحصيلهم المدرسي، ولم تشارك في حل المشكلات والأزمات التي يواجهونها مع مدرسيهم وزملائهم أو حتى إدارة المدرسة. والآن، فإن إيلين تدرك أنها لا بد أن تأخذ دورا أكثر تأثيرا وفعالية، ولكنها عاجزة عن معرفة مفردات هذا الدور ولا كيفية القيام به، هذا بالإضافة إلى أنها غير متأكدة من

المفردات التي تعنيها هذه الأدوار بالنسبة لها، ولا بالنسبة لأطفالها على الرغم من كونها أم سحاقية وشاذة جنسيا. إنها أم لولدين كما سبق أن ذكرنا، فمتى وكيف تفسر لهما وتشرح لهما مشكلاتها الجنسية؟ وهنا تكمن فعلا مجموعة من المشكلات الأخرى. وتتحصر مصادر القوة لديها في بحثها عن دور الأمومة الإيجابي، في إدراكها بأنه من المهم جدا بالنسبة لطفليها، أن يتكون لديهما إدراك ووعي إيجابي بذاتهما كطفلين من الذكور، وأنه يجب ألا تضطرب لديهما هذه الهوية الذكورية أبدا، وأنهما ينبغي أن يكونا على وعي بخبرائهما الداخلية لولا بأول، حتى لا يتعرضا للمعاناة ولا للخبرات السيئة التي تعرضت لها على مدى حياتها حتى الآن، ولا يقضون أي فترة زمنية من عمرهما في حالة من عدم التأكد *Uncertainty* واللاوعي بباطنات شخصياتهما، كما حدث لها ولا زال يحدث لها. إن اهتمامها برفاهيتها قد تضاعف أيضا ومن ثم ازداد لديها الوعي بضرورة حل مشكلاتها المتصلة بالاعتماد على الأدوية النفسية وشرب المسكرات.

إن علاقات إيلين بزوجها فرانك - زوجها السابق! - وبالأخرين من أفراد أسرتهما الممتدة تعد علاقات مضطربة وشديدة التشوش. وبعد عشر سنوات من البحث، أصبحت أكثر افتئاعا وأشد وعيا بأن علاقاتها المضطربة معهم لا بد أن تتغير. إن خوفها المبدئي قد كف محاولاتها في بناء علاقات جديدة معهم، لأن هذا الخوف يتجسد في كونهم سيتكثرون ضدها بسبب مخاوفهم المثلية (*Homophobia*) - أي الخوف من أن تسبب لهم العدى ويصبحون مثليا. إنها بحاجة لتطوير علاقات بناءة مع فرانك لأنه والد طفليها، ولكنها تخاف من مصدر القوة الذي يملكه وهو شذوذي الجنسي وكسبه لأية قضية يرفعها بالمحكمة لضم الطفلين لحضانته إذا ما رفضت رغبته في العودة إليه ومحاولات الصلح بينها. إن إيلين تترك أن والديها لديهما مخاوف شديدة منها، ومن ثم فإنهما

سيناصران فرانك في أية قضية يرفعها ضدي لضم الطفلين ليقيم هو برعايتهما بدلا مني. وعلى الرغم من مخاوفها من عواقب هذا الأمر في ضوء الأحكام القضائية المتصلة به، فإنها لا يمكن أن تعود إلى سيرتها الأولى أو إنكار حقوق طفلها في حياة كريمة مع أسرته أو مع والدهما لو معي كبشر لهم حقوقهم. وتكمن مصادر القوة لديها إزاء هذه النقطة في وعيها بأن لديها جوانب كثيرة في شخصيتها تحتاج إلى إصلاح وتعديل، وأنها إذا رفضت ذلك ستعود إلى حياة الضياع وتدمير الذات مرات أخرى، وستقضى على كل الأخضر واليابس. لقد أصبح لديها الآن مجموعة من مصادر القوة ومصادر الاختيارات الشخصية التي ستعينها على البدء في إجراءات العلاج.

باختصار، إن إيلين قد أصبحت مستبصرة بحاجتها للوعي بخبراتها الداخلية وضرورة تأملها تأملا جادا وإعادة النظر فيها. وتشير وقائع تاريخها الانحراف والمرضى إلى أنها أساءت تعاطى الأدوية النفسية وشرب المسكرات للهروب من وعيها بمشكلاتها. إن خدرها العقلي قد انتهى إلى غير رجعة. إنها الآن تبحث عن العلاج ليساعدها على استكشاف حياتها الداخلية وما تعوج به من اضطرابات ومشكلات، ويبحث عن معاني أشد عمقا لهويتها الجنسية التي ينبغي أن تتركها على نحو آخر، بحيث تستطيع بعد ذلك أن تؤدي أدوارها الحياتية العديدة. الآن تفتحت خبراتها ونضجت بحيث تستطيع استكشاف كل مكونات شخصيتها.

خطة العلاج العملي - الخيري : أسلوب العلاقات الشخصية المتبادلة.

عرض خطة العلاج :

إن الأهداف طويلة المدى ستدور حول العلاقات بين الشخصية وطبيعة هذه العلاقات الحميمة . وسيعاد تحديد هذه الأهداف ليتم النظر إليها على إنها

الوان من التقدم العلاجي هدفها تحقيق فهم أعمق لدى السيدة إيلين بمشاعرها وعواطفها ورغباتها الجنسية وحاجاتها. إن عملية نمو هذا الفهم وتطوره وتتبعه لحظة بلحظة أو خطوة بخطوة تحدد أي هدف من الأهداف طويلة المدى هو الذي سيصبح بؤرة وهدفا للجلسة العلاجية. أما الأهداف العلاجية قصيرة المدى ستكون موازية للأهداف طويلة المدى. إنها جميعا ستتكاتف معا لتساعد إيلين على تكثيف النتائج العلاجية وتهديط العمليات الخيرية لتتاح الفرصة أمامها لإعادة النظر في معتقداتها الخاطئة والوعي بمخططات الوجدان المختلة *Dysfunctional Emotion Scheames* التي تثبط همها الشخصية . وسيكون المعالج بحاجة لمراقبة مدى امتناع إيلين عن تعاطي الأدوية النفسية وسوء شرب المسكرات عبر كل مراحل العلاج بسبب تاريخها السابق في قضية التعاطي والاعتماد على المخدرات .

وستنطلق خطة العلاج النفسي من الصيغة الأساسية الآتية:

♦ الهدف العلاجي الأول طويل المدى:

يكمُن هذا الهدف في مساعدة إيلين على اكتشاف أفضل طريقة لتكوين علاقة بالراشدين الأخريات تتسم بالحميمية، كعلاقات الصداقة (من دون سوء استخدام للجنس البيولوجي (الحيوي)) .

♦ الهدف العلاجي الثاني طويل المدى:

ويكمُن الهدف العلاجي الثاني في مساعدة إيلين لاكتشاف أفضل طريقة لبناء علاقات حميمة كأم سحاقية وشاذة جنسيا، إذا لزم الأمر .

♦ الهدف العلاجي الثالث طويل المدى :

يكمُن هذا الهدف في مساعدة إيلين لاكتشاف أفضل طريقة أو أسلوب لبناء علاقات حميمة مع زوجها الرجل ومع أسرته الممتدة بحيث يتقبلونها كامرأة سحاقية شاذة جنسيا .

♦ الهدف العلاجي الرابع طويل المدى:

ويمكن في مساعدة إيلين لاكتشاف معنى كونها تتخلص من عادة الاعتماد على الأدوية النفسية وشرب المسكرات للمحافظة على مكاسبها العلاجية.

♦ الهدف العلاجي الخامس طويل المدى:

ويمكن في مساعدة إيلين على توظيف مصادر قوتها ومصادر الدعم في شخصيتها لتتحول من سيدة سحاقية شاذة جنسياً إلى سيدة مستقلة تستطيع إقامة علاقات حميمة مع الجنسيتين من دون التورط في علاقات جنسية والعودة لأسرتها وزوجها الرجل وولديها.

♦ الأهداف العلاجية قصيرة المدى :

(أ) يجب أن نعلم إيلين أن تكون واعية بوضعها الاجتماعي والأسري وبكل ما يصدر منها من أنماط السلوك غير اللفظي ، وبطريقة جلوسها ومشيتها الخليعة التي تجذب أنظار الآخرين، لأنها تمثل للروابط والهاديات التي تحرك استثارة كل العمليات الجنسية بطريقة لا واعية أولاً شعورية (مثل ذلك ألا نخضع بالقول المائع المهيج للآخرين ولا نخفض من صوتها بشكل يستجدي عواطف الآخرين والأخريات ، والنظر في عيون الآخرين بجرأة، والجلوس الفاحش في الكرسي) .

(ب) ونعلمها الوعي بالمواقف التي يصدر فيها كثير من الاستجابات السلبية التي تجعلها تخسر الآخرين وتزيد ربكة وحيرة (كاعتمادها على الأدوية النفسية وشرب المسكرات قبل أي نوع من أنواع التفاعلات بين الشخصية الحميمة) .

ج) ونعلمها الانتباه والالتفات إلى داخلاتها *inwards* وأن نريد من وعيها بالخبرات الداخلية (من قبيل الحرية غير المسئولة، والاستكاثرة أمام الآخرين، والوحدة النفسية، والحزن والأسى، والغضب).

د) ونعلمها كيفية إعادة مخططاتها المعرفية ذات الطبيعة العاطفية والجنسية والمرتبطة بخبراتها الداخلية المتصلة بهويتها وشخصيتها الجديدة، وتأمل ماذا يعنيه هذا التغير بالنسبة لها (هل أصبحت حسنة المعشر والملمس، وارتفاع قيمة الذات داخلها لم أنها لازالت بلا قيمة، وما أنسب الطرق التي نستطيع المرأة السعادية التعامل بها مع الآخرين والتفاعل معهم؟

هـ) وسنتعلم إيلين كيف توسع مكونات وجدانها لتشمل إحساساتها، ومشاعرها، ومعارفها، وميولها الاستعراضية، أو تتحيا جانباً جميعاً، ثم تتأمل في كل حالة من الحالتين كيف تؤثر هذه المكونات على إدراكاتها وعلى سلوكها.

■ أن تصبح أشد وعياً بمكونات موضوعاتها العاطفية غير المنطقية وغير المشروعة أخلاقياً ودينياً وأخلاقياً، والسلبية وغير المرتبطة بالنتائج الحسنة.

■ أن توظف المعلومات التي مصدرها الخبرات الجديدة لإعادة تنظيم مكونات الموضوع الذي تراه موضوعاً مختلفاً بما يسيبه لها من عواقب وخيمة أو تطور موضوعات عاطفية جديدة مع زوجها فرائك ومع أسرته الممتدة ومع ولديها.

■ وسنستمر إيلين بخبرة جديدة مؤداها إدراك قيمة الثقة في نفسها وفي خبراتها الداخلية الجديدة، والرضا وتقبل مشاعرها وحاجاتها الجديدة، ولن تجرب حياة الإنسانة التي لها شأن وقيمة - على الأقل خلال

الجلسات والعلاقات المهنية العلاجية، ثم تقوم بتعميمها في حياتها الاجتماعية بعد ذلك.

تدريب الطلاب على صياغة الحالة من المنظور العملياتي - الخبري
حان الوقت للتحليل الوظيفي *functional analysis* لحالة نيكول
Nicole المريضة من المنظور العملياتي - الخبراتي - *process*
experiential perspective. وهناك عديد من المجالات المتصلة بدرجة تعقيد
هذه الحالة، والتي إذا كشفنا عنها ستمدنا بعدد كبير من الاستبصارات حول
سلوكها الشاذ. وسيطلب من كل طالب عند قيامه بهذا التحليل أن يحدث تكاملاً
بين مجال العنف في حياة وشخصية نيكول والنظرية العملياتيّة - الخبراتيّة ،
تمهيدا لفحص الحالة وتحديد مشكلاتها وصياغتها صياغة خبرية تمهيدا لوضع
خطة العلاج النفسي من المنظور العلمي ذاته، وذلك تطبيقاً للنموذج الذي يسود
الممارسة العيادية والعمل الاكلينيكي كله وهو نموذج العالم - المهني.

أفكار مفهوم العنف الأساسية .

١. لا تنسى إمكانية تعرض المريض أو العميل ذاته أو الآخرين للخطر.
٢. استقر زملاء المهنة الأكثر خبرة بدلب حول أو في الحالات الصعبة،
ومراكز خدمات الطفل الوقائية.
٣. وأقسام الرقابة ومتابعة حالات الإحرام أو أقسام الشرطة لمساعدتك في
الفحص والتقدير النفسي العيادي وعلاج حالات العنف.
٤. استوعب جيداً القوانين الحاكمة لتقارير المراقبة الإجبارية الشرطية لأنها
تحد من السرية وإبلاغ المريض بهذا الأمر منذ البداية وقبل أن يبدأ العلاج.

٥. اتبع أسلوب النمذجة وقم بتربية المريض لتحل الأخلاق والسلوك الحسن كأسلوب حياة محل العنف والعدوان.

معلومات المقابلة البدنية بالهاتف:

نيكول فتاة شقراء تبلغ من العمر ثمانية عشر عاما تعيش في مدينة ريفية، على وشك التخرج من المدرسة العليا . لديها سجل علمي ممتاز وستلتحق بالكلية العام القادم وهي تنتمي لأسرة صغيرة حيث الأب والأم وثلاثة ذكور يكبرونها سنا ولا زالوا يعيشون ببيت الأسرة، والداها يملك مؤسسة لتجارة السيارات، ويعمل بها معه أولاده الذكور الثلاثة.

طلبت نيكول الخدمة النفسية المتخصصة والعلاج النفسي بنفسها، وذلك بعد إكمالها دراسة مقرر كامل في علم النفس ضمن متطلبات التخرج، ويعارض والداها التحاقها بأي برنامج علاجي نفسي ولكنهم لا يمنعونها من ذلك إذا ما أصرت على ذلك. وتقول نيكول أن والداها وأخواتها الذكور يعتمدون أو يتبنون أسلوباً لحياتهم جوهره إهانة السيدات وضربهن ضرباً مبرحاً، بما في ذلك هي ووالدتها. وهي الآن قد انتهت الفرصة للخروج من البيت أو دائرة الجحيم - كما تسميه هي - وتعيش قصة حب عنيفة مع صديقها الحميم، ومع ذلك لديها خوف شديد من خوض هذه التجربة. وهي هدفها من طلب برنامج للعلاج النفسي، مساعدتها في اتخاذ قرار حول قضية الأفضل لها أن تترك البيت والأسرة طلباً للعلم والجامعة وحب الصديق أم البقاء بالمنزل مع أسرتها التي اشتهرت بالضرب المتكرر للسيدات.

مقابلة نيكول التشخيصية من المنظور العملياتي - الغبراتي:

المعالج النفسي : أهلا نيكول . من اين تريد ان تبداي؟

نيكول : إنها قصة حبي لصديقي. إنه يضغط على ويدفعني للذهاب معه بعد تخرجي في إجازة للربيع القادم من المدرسة العليا. وأنا لا أرى وعاجزة عن اتخاذ أي قرار بهذا الشأن . سنعيش معا لأنه لا زال طالبا بالصف الأول الجامعي إنه حبيبي المفضل بل وصديقي الوحيد الذي اعرفه، ولكنه...

المعالج النفسي : ولكنه ... ماذا؟

نيكول : لا أرى ماذا أقول . إنه يطلب مني ما هو أكثر من الصداقة، ولا أرى ما إذا كنت أستطيع إعطائه ما يريد أم لا ؟

المعالج النفسي : إنه يريد ما هو أكثر من الصداقة. وانت لست متأكدة مما إذا كنت تستطيعين فعل ذلك أم لا ؟

نيكول : لا ... إنتي أفكر فيه كصديق فقط، ولكنني أصبح في حالة من الضيق والنفرة الشديدة عندما أفكر في (صمت لمدة دقيقة) إنتي سأقيم علاقة حميمة معه، إنه يدفعني دفعا لكي أقبله والا سيغضب غضبا شديدا.

المعالج النفسي : هل تعرفين ما معنى هذه الحدة والنفرة، وهذا الازعاج والانهزام الذي ينتابك؟

نيكول : لا أعرف، بل ولا نستطيع التحدث فيه أو حوله، لأنني وصديقي عندما نحاول التحدث في هذا الأمر، يغضب بشدة مني ويتجنبني لفترة محددة، ثم ننسى ما حدث ونعود سيرتنا الأولى.

المعالج النفسي : إنه امر محير ومربك بالنسبة لك ، لأنك أحيانا لا تفهميه ولا تحاولين التحدث معه. هل تحاولين الآن وبإمعان أن تعايشين هذه الخبرة، وتراقبينها جيدا بحيث تصبحين على وعى بها؟

نيكول : (صمتك لمدة دقيقتين) إن أحد مظاهر هذه الخبرة حدوث خدر وتتميل في جسمي وجلدي بصفة خاصة .. أشعر أحيانا أنه قدرتي وأن هذا الأمر فيه هلاكي .. إنني لا أنوي الاستمرار في هذه الحالة أبدا.

المعالج النفسي : (صمتك لمدة دقيقتك) عندما تعايشين هذه الخبرة أكثر وأكثر، تتجاوزين انفعالاتك وتتحولين إلى معايشة حالة من التهديد التي يجب أن تتخلصي منها بشدة وبسرعة؟

نيكول : نعم .. هذا هو ما يحدث فعلاً لي. أتيت هنا طلبا لمساعدتك في هذا الأمر، ولا أستطيع التوقف عن التحدث في هذا الموضوع لأنه يورقني. إنني أشبه الإنسانية الضائعة.

المعالج النفسي : هل هذا الشعور يغمرك الآن وفي هذه اللحظة بالذات؟

نيكول : وهل تعتقد أن هذا نوع من تضيق الوقت؟

المعالج النفسي : إنك تريدان التخلص من هذا الموضوع، ولكنك تشعرين أن ذلك امر في غاية الصعوبة.

نيكول : ربما ، وربما إذا تحدثنا في موضوع آخر أولا، يمكن أن أتحدث معك في موضوعاتي الشخصية بشكل أفضل بعد إنهاء الموضوع الأول.

المعالج النفسي : أين تريدان أن نذهب، وما الموضوع الذي تودين الحديث فيه أولا؟

نيكول : (صمت ثلاث دقائق) ، أريدك أن تخبرني بكل شيء يمكن أن أقوم به للتخلص من هذا الموضوع.

المعالج النفسي : قد أشعر بالثقة بالنفس والطمأنينة إذا كان في استطاعتي أن أعدك بذلك.

نيكول : معنى ذلك أنك لن تقدم لي شيئا ولن تعدني بأي شيء؟

المعالج النفسي : أعدك بالإصصات إليك جيدا، لأنتبه إلى كل كلمة تقولينها، وإن أجند كل طاقتي لكي أفهم ما تقولين.

نيكول : (دقيقة من الصمت) إنه اهتمام طيب منك.. هل ستقوم بذلك فعلا من أجلي؟

المعالج النفسي : إنك شابة وفتاة مهمة ، وربما تتحسن حالتك إذا ما وصفت خبراتك لي حول هذا الموضوع.

نيكول : أنا عاجزة فعلا عن التحدث في هذا الموضوع ولا أستطيع أن أبدا الحديث فيه. (صمت لمدة دقيقتين) ثم قالت إنني أشعر بأنني مهمة بالنسبة لصديقي (تيم Tim) ولا أريد أن أفقده.

المعالج النفسي : تشعرين بأهميتك عندما تكونين مع تيم (تم) ولا تريدين أن تفقدي أهميتك كإنسانة لها قيمة وإنسانة مهمة عنده .

نيكول : لا .. لا أرى.. ولكن هذا الأمر يستدعي أن أذكر شيئا ما .. وهو الرحيل معه.

المعالج النفسي : هذه هي البداية الصحيحة، ومع ذلك فأنت لا تريدين أن تفقدي تيم، إنك تشعرين أنه من الصعب الرحيل معه.

نيكول : إنه حظ بل وقدر مشنوم لأنني أكره الحياة في بيتنا دائماً وهذه هي فرصتي الوحيدة للهروب.

المعالج النفسي : (صمتك لمدة دقيقتين) إنك تستغربين ما الذي يمنعك من الهروب من المنزل معه.

نيكول : إنني أكره جراب الملاكمة *Punching Bag* وأكره رؤيته ورؤية ما يحدث لوالدتي. إنني لا أستطيع تذكر الوقت الذي تحدث لي فيه أنا أو والدتي رضوض وجروح وكسور تستدعي حملنا لإسعافنا في أي مكان بسبب الضرب بهذا الجراب أو ما نحوه.

المعالج النفسي : إنني آسفة جداً لأنك فعلاً في خطر.

نيكول : لا ، إنني على ما يرام لأنني أعيش هكذا طوال حياتي. إنني أعرف كيف أهرب من المنزل عندما أكون بحاجة لذلك.

المعالج النفسي : إنه أصبح مكان عام وموحش بالنسبة لك.. إنه موقف خطير . إلى أي قدر يعد هذا الموقف مكدراً وسيناً من وجهة نظرك؟

نيكول : إنني اعتدت الأذى وحياة الألم فعلاً، ولكنه أمر سيئ أن يحدث ذلك لصبيبة صغيرة مثلي . أنا لا أعرف إلى أي مدى تكون هذه بمثابة منذرات بأن كارثة أو مصيبة ستحل بي. إنني أمكث أوقاتاً قليلة هي التي لا أشكو فيها من ذراع أو ساق مكسورة. ولكني منذ أن أصبحت مرافقة، أتعرض فقط لبعض الرضوض والخدوش وقليل من الجروح . إنني كنت إذا ذهبت إلى المنزل ورأيت وجه أي أحد فيه من الرجال (أبي أو إخوتي الثلاثة) أعود فوراً من حيث أتيت وأسرع الخطى إلى بيت " نيم " صديقي . لقد فعلت ذلك مراراً وتكراراً. إنني كثيراً ما أكنت أنني لن

أفعل ذلك مرة أخرى، وفي كل مرة أدخل فيها البيت وأعرض للأذى والإهانة والضرب ، أحنث بوعدي وأضرب بعهودي عرض الحائط.

المعالج النفسي : وكيف ستهربين من باب المنزل، أو من أي مكان بالبيت؟

نبكول : بعد أول عاصفة من الغضب تهب على ساهرب، وأستطيع دائماً الهروب واعتدت عليه، إما أن أظهار بالاستسلام وأفعل كل ما يريدون مني أو أن أتسبب في خناقة بينهم وبين بعضهم بعضاً، إنه من السهل على فعل ذلك، وبعد ذلك إما أن أهرب من شباك الحمام أو من باب المنزل الأمامي ، لأنه دائماً ما يكون مغلقاً ولا يلتفت إليه أحد.

المعالج النفسي : وعندما تهربين من منزل اسرتك، كيف تذهبين إلى بيت تيم صديقك؟

نبكول : بيته على بعد خطوات قليلة من بيتنا، ويتركه والداه ليعيش بمفرده في الطابق تحت الأول أو الأرضي ، وأستطيع الدخول من باب هذا الطابق دون أن يعرف أحد بأنني دخلت .

المعالج النفسي : وماذا ستفعلن بعد رحيل " تيم " إلى جامعته ؟

نبكول : إنه يترك لي أحد مفاتيح باب هذا الدور الأرضي . إن هذا المكان أصبح فعلاً بالنسبة لي هو المتنفس والمكان الذي آلفه. إنني لست بحاجة إليه كثيراً ، ولكنه نوع من الاحتياط أن تعرف الفتاة أو السيدة التي تتعرض للضرب المبرح ماوى تلجأ إليه عند الضرورة لحمايتها.

المعالج النفسي : وهل كنت تفكرين في أمر الهروب هذا كثيراً؟ واضح أن لديك خطة للهروب.. ولكن ..

نيكول : أعرف أحيانا أنني أتخطى حدودي وأن ذلك خطأ، ولا أريد فعل ذلك ،
ولكن ظروفى صعبة فما الذى سيحدث إذا فعلت ذلك لحماية نفسي؟
المعالج النفسى : ثمة خطر سيحدثك بأسرتك، وهناك خطر عليك إذا مكثت
ببتيك.. ولكن أنت تعرفين كيف تهربين من هذا الخطر. وفى موقف
جديد، ثمة امر غير معروف...

نيكول : (صمكت لمدة دقيقتين)، وقد يحدق بي الخطر نفسه أيضا فى مكان آخر.
المعالج النفسى : إنه نمط من الفكر والتفكير المرعب
نيكول : إننى مرعوبة وخائفة . أريد أن أشعر بالأمان.
المعالج النفسى : تريدان الشعور بالأمان. هل تم شعري بالأمان في كل
حياتك..

نيكول : ربما بالمدرسة، لأنه لا يوجد بها أي شئ يعرضني للذى .
المعالج النفسى : إن المدرسة بالتية لك تعد مكانا آمنا فهل هناك مكان آخر
غيرها ؟

نيكول : إن " تيم " صديقي لم يؤذني مطلقا.. إنه يبدو كالمجنون بي ولكنه..
المعالج النفسى : ولكن ماذا؟
نيكول : لا يصح أن أعيش معه .
المعالج النفسى : إن " تيم " مُثِم بك ولا يعرضك للذى بتاتا، ولكن ماذا لو
عشتما في بيت واحد..

نيكول : إن الأشخاص عندما يعيشون معا ، فقد تسبب بعض الأمور بعض الشد
والتوتر بينهم .

المعالج النفسي : إن العيش معاً يزيد الشد والعصبية ، وربما تحدث أشياء مقلقة ومُخيفة ضمن هذا الشد .

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقة) إنها لمخاطرة ومجازفة . إنني لم أفكر مطلقاً إذا كنت سأستطيع أن أقف ضد هذه المخاطر أم لا.. دعيني أحدثك عن أمر آخر .

المعالج النفسي : إن الخوف بدأ يملأ هذه العيادة (غرفة المقابلات الشخصية) .
نيكول : ساعدني أرجوك .

المعالج النفسي : إنك ترتجفين من الخوف.. جميع ما بداخلك من مخاوف بدأت تتدفق إلى الخارج .

نيكول : إنني على وشك الانفجار من شدة تدفق الخوف بداخلي .

المعالج النفسي : (بنوع من الهمس) إنه خوف مروع وشديد يبدو وكأنه كل الخوف الذي مررت به في كل حياتك . إنه يبدو وكأنه تجمع داخلك لأول مرة.. من كل حذب وصوب .

نيكول : لا أحب هذا الشعور البغيض . إنه كرهه جداً بالنسبة لي .

المعالج النفسي : حتى إذا كان الخوف يغمرك ، فإنك تستطيعين أن تكوني على وعى بهذه الخبرة .

نيكول : إنني في حاجة للهروب من هذه الخبرة الآن .

المعالج النفسي : (بهمس) وهل تستطيعين الهرب ؟

نيكول : المدرسة.. دعينا نتحدث عن المدرسة أكثر .

المعالج النفسي : (صمت لمدة دقيقتين) المدرسة..

نكول : المدرسة شديدة الهدوء، فإنك إذا أدبت واجباتك العملية والمترسية والمنزلية ، فإن المدرسين يحبونك، ويتسمون لك. إن أسوأ شيء بالمدرسة ، أن المدرسين يتقرفزون قليلا لو يوجهون لك بعض النرفة والأصوات الرادعة .

إن المقررات سهلة ولا قيمة لها. ويتخذ المدرسون القرارات المتصلة بهذه المقررات. إن بعضهم قد يكون محبا للسيطرة والديكتاتورية وأعترف بذلك . إنهم يحتنون الواجبات وكيفية التصرف في السياق المدرسي ولكنهم لا يعرضونك لأي أذى نفسي أو بدني . إنهم يشجعونني كثيرا جدا.

المعالج النفسي : إن المدرسين أقوى منك ، ولكنهم ...

نكول : إنهم يحبونني ، إنني لم أكن أعرف بأنني يمكن أن أكون طالبة جامعية لمأحة وذكية وأنيقة إلا عندما أخبرني بذلك بعضهم .

المعالج النفسي : إنهم يساعدونك لرؤية نفسك على أنك شخصية لامعة وذكية . فهل أنت تشعرين بذلك فعلا ؟

نكول : إنني أعرف أنني أنيقة وربما مغرورة. دائما يكون لدائي بالمدرسة حسنا جدا. إن المدرسة هي المكان الوحيد الذي يشعرني بأنني أنسنة محترمة ولها قيمة . أن المدرسين " وليم " هم فقط الذين يجعلونني أشعر باحترامي وقيمتي أكثر من أي شئ آخر.

المعالج النفسي : لا أحد غيرهم يمكنه أن يشعر بقيمتك ؟ (هرك نكول رأسها بما يعني لا) (صمك طلة دقيقتين) وما الذي تشعرين به من خبرات حسنة الآن ؟

نيلول : إنني أشعر بالأمن هنا أيضاً؟ شأن هذا المكان شأن المدرسة إنني لا أشعر بالأمان مع معظم الناس.. (همسك اطعاًكجك) قائلة هناك كثير من الغضب الشديد والواسع في العالم الآن .

المعالج النفسي : إن الغضب يشعرك بالتهديد .

نيلول : أكره المزيد من الأذى . ربما أهرب من الإهانة والأذى بالهروب مع " تيم " والعيش معه . إن " تيم " يحتاج إلى مكان آمن .

المعالج النفسي : هو يحتاج إلى مكان آمن ، وانت تحتاجين إلى مكان آمن .

نيلول : ليس هناك من يهدد " تيم " Tim ، إنه مهمل وتتجاهله أسرته - إنه منبوذ ومتشرد . إنني البديلة لأسرته ، بل إن شئت الدقة لقلت إنني لأسرته جداً، ولكن..

المعالج النفسي : إنك بحاجة للأمان البدني، وهو بحاجة للأمان العاطفي *Emotional Safety* . إن كلاكما يجد ما يريد من الأمان مع الآخر. (صمت لمدة دقيقة) ولكنك تشعرين أن " تيم " إذا أراد علاقة بها مزيد من الحميمية، فإنه سيصبح شخصاً غير مأمون الجانب بالنسبة لك .

نيلول : إنه سيصبح كالمندفع إذا سمع مني ذلك. إنه أفضل صديق لي خلال كل المحن والآلام التي عانيتُها ولازلت أعانيها بالمنزل.

المعالج النفسي : إنه أفضل من في الوجود بالنسبة لك كصديق حميم ، ويشعر بالرعب والأذى النفسي والغضب إذا ما عرف أنك تخشيه أحياناً . إن الغضب يرعبك منه .

نيلول : أنا لا أستطيع.. (صمتك لمدة دقيقتين) لن أفعل.. (صمتك آخر لمدة دقيقتين)

المعالاة النفسي : انت تخافين منه ؟

نيلول : أريد أن أفهم الأمر أكثر من ذلك . إنني لا أريد الخوف من أحسن صديق وحبيب لي . وأحيانا أجده أصبح كالوحش الكاسر .

المعالاة النفسي : ولكن .. الخوف منه لا زال داخلك . هذه حقيقة .

نيلول : نعم .. إنه لم يبرحني قيد أنملة ولكنني أكبر جماحه .

المعالاة النفسي : تكبحينه أو تتناسيه .. فماذا يعني هذا ؟

نيلول : إن " نيم " مقفم إلى حد كبير . إنني أرى الحب في عينيه ، ولنا أحبه . إنني هناك دائما . جزء مني أو داخلي ينظر إليه بارتياح . نوع من التأمل والارتياح باستمرار احتفظ بهما للشعور بالأمن والأمان النفسي .

المعالاة النفسي : إنه لا يخشاك ولا يخاف منك ومع ذلك هو يستطيع أن يترك نفسه يستغرق في علاقته بك . إن هناك جزءاً من نفسك يعد مقياساً للشعور بالأمان النفسي .

نيلول : نعم أحيانا أندفع بسرعة إلى غرفة الحمام طلباً للراحة والهدوء . إنني أرى هذه النظرة في وجهي عند نظري إليه بالمرآة . لا أعرف ماذا يعني هذا ولكنني أرى هذا المنظر أيضا على وجه والنتي .

المعالاة النفسي : إنك لا تفهمين النظرة ، ولكنك تدركينها جيداً فهل والدتك تفهمها .

نيلول : لا أعرف . إنها ولنا لم نتحدث كثيراً معا . ما معنى هذا (صمتك طلة دقيقت) إنها لم تساعدني، إنها لم تساعدني مطلقاً .

المعالج النفسي : إنك تشاركينها النظرة نفسها ، ولكنها لا تشاركك أفكارك (صمكت لمدة دقيقتين) ولكن لماذا لم تساعدك ؟ ولماذا لم تطلبى مساعدتها ؟

نيكول : إنها العوبة في يد والدي وإخوتي الذكور الثلاثة . إنه رقيق بالنسبة لهم ، يبدو أنه علىّ أنا مساعدتها أو ترك هذا الجحيم الذي تعيش فيه والدي.

المعالج النفسي : إنك لن تحصلي على أية مساعدة منها ، ولكنها لن تعطيك الفرصة كذلك لمساعدتها خوفاً عليك من والدك وإخوتك ومن ثم فإنها قد تتركك تغادرين البيت أو تهربين ؟

نيكول : أنا لا أعرف ما إذا كانت ستتركني أهرب أم لا ، لأنها أصلاً لا تهتم ولا تعرف أين أخرج أو أذهب ولا متى أحضر . ودائماً ما يتردد على ذهني سؤال مفاده ما سبب اهتمام المدرسين ورعايتهم لي أكثر من اهتمام والدي ورعايتها لي.

المعالج النفسي : إن اهتمام المدرسين بك شعور طيب جداً منهم بل ومهم بالنسبة لك . ولكن هذا الاهتمام قد يكون مصدره معرفتهم بشكواك الأسرية وتحسرهم على سلوك والدتك إزاءك .

نيكول : حسن (صمكت لمدة دقيقتين) إن والدي لم ولن يسامحها إزاء رعايتها لي أو اهتمامها بي . إنه إنسان أناني، ويجب إن يستحوذ هو على اهتمامها بل إنه يكاد يسامحها ويشق الأنفس على بعض اهتمامها بأخوتي الذكور ، فهم عندما كانوا صغاراً كانوا مركزين على الأرفق مثلي تماماً . أما الآن فإنهم يستخدمون معها التهديد ويروعونها ليُجبروها على خدمتهم بصفة عامة وعند غياب والدي عن المنزل بصفة خاصة .

المعالج النفسي : في البداية كان والدك هو مصدر الرعب لك ولوالدتك ،
والآن انضم إليه أيضا أخوتك الذكور الذين يستخدمون مع والدتك
القوة أو التهديد بالقوة لتظل عبداً رقيقاً لهم وتو والدك . وبالطبع أنت
ترفضين أن تكوني مثلها تماماً وما إذا كنت ستتمردين عليهم
وتدافعين عن حقوقك ، أم ستراجعين وتنسحجين وتخضعين لهم
لتصبحين في نهاية المطاف مثلها وتتساقطين أمامهم .

نيلول : أشعر بأني منهكة ومستنزفة من الداخل ، ولا أدرى كيف سأكمل باقي
اليوم .

المعالج النفسي : لقد مررت اليوم بكثير من الخبرات الصعبة . إنك فعلاً بحاجة
إلى الراحة أحب أن أقرر لك قبل أن تغادري بأنني شديدة الأسف بسبب
أنك لست في أمان بمنزل الأسرة فما الذي تفكرين فيه وما الذي تنوين
عمله ؟

نيلول : إن والدي وأخوتي يعملون حتى وقت متأخر يومياً وطوال الأسبوع
ولا ألتقي بهم جميعاً إلا عرضاً في عطلة نهاية الأسبوع ، فإذا صدرت
منهم أية عمليات مؤذية أو إهانة فسأتصدى لهم وأحاول وضع حد لهذا
الأمر . أما إذا وجدت نفسي لقمة سائغة لهم وعاجزة عن المقاومة خاصة
إذا روغني أحدهم أو إذا أذاني أذى بدنياً ونفسياً بشكل مفاجئ فإنني
سأهرب على الفور إلى " تيم " صديقي .

المعالج النفسي : حتى إذا كان أحد جروحك ينزف بشدة فإنك تستحقي
العيش بسلام وفي أمان . إنك لو كنت أصغر من سنك الراهن بعام
واحد كنت استدعيت مسئولتي خدمات رعاية الأطفال المساء معاملتهم
ووقايتهم ، ليقوموا بحمايتك من أفراد هذه الأسرة غريبة الأطوار .

نيكول : حاولت خدمات رعاية الأطفال ووقايتهم مساعدتي قبل ذلك مرات قليلة عندما كنت أصغر من ذلك ، ولكنهم لم يستطيعوا فعل أي شيء . انني سأصبح بخير لا تقلقي علي .

المعالج النفسي : تذكرني انه يمكنك اللجوء إلى دور رعاية السيدات المساء معاملتهن ، وقبل هبوب اية عاصفة هُوجاء من جانب هؤلاء الرجال فتنقلعك من جنورك .. وعندما تتعرضين لأية أخطار جسيمة لا تستطيعين الهرب منها ، اتصلي بي فوراً ولا تترددني مطلقاً .

نيكول : إنني أفكر في ذلك الأمر وسأخذ ذلك في اعتباري . شكرا جزيلا لاهتمامك بي .

تدريبات مكثفة لتطوير صياغة حالة نيكول من المنظور العمليّات - الخبراتي

التدريب الأول (ثلاث صفحات كحد أقصى)

الهدف : التحقق مما إذا كنت استوعبت لو فهمت النظرية العمليّاتية - الخبرة

الأسلوب : كتابة مقال تكاملي لتغطية الفقرات أ ، ب ، ج .

(أ) قدم عرضاً مميزاً لافتراضات ومبادئ النظرية العمليّاتية - الخبراتيّة (وهي الفروض التي تدور حول الأبعاد الأساسية التي تيسر فهمنا للحالات المرضية) .

(ب) قدم وصفاً تفصيلياً يتناول دور كل فرض من هذه الفروض التي تم توظيفها لفهم الأداء الوظيفي لهذه الحالة المرضية ومدى كفايته .

ج) صف الطريقة أو الكيفية الإجرائية التي يحاول النفسي العيادي بها مساعدة الحالة المرضية للبدء في إحداث تغيير بناء (وهذا هو جوهر دور النفسي أو الطبيب أو المربي أو المساند أو كل هذا معا) .

التدريب الثاني (صفحتان كحد أقصى)

الهدف: مساعدتك في تطبيق أصول النظرية العملية الخبرة على حالة نيكول .

الأسلوب: تقديم إطار عمل متكامل ومنفصل لكل فقرة من الفقرتين أ، هـ
أ) ما نقاط الضعف في شخصية نيكول (من حيث الضعف في الاهتمامات والقضايا الشخصية والمشكلات والأعراض والاضطرابات المهارية ، وحدود العلاج في القطاعات التي تعطل فيها النمو) في هذا العمر وبأي طريقة طابت المساعدة .

ب) وما المشاعر والمعتقدات والتصرفات أو الاحساسات الجسمية التي مثلت مشكلات أو قضايا مربكة للصبي نيكول ، وما الأسس العملية التي انطلقت منها مخططات الوجدان الافتراضية (ربما كان من الصعب عليها تفصيل القول في مجموعة المخططات العقلية بشكل كامل) .

ج) وما ألوان القوة حتى هذه اللحظة في شخصية نيكول (نقاط القوة : الملامح الإيجابية وضروب النجاحات والمهارات والعوامل المسيرة للتغيير الإيجابي والقطاعات التي استمرت في النمو) وما أهدافها الخاصة في هذا العمر؟

د) وما المشاعر والمعتقدات ، والأفعال ، والاحساسات الجسمية المرتبطة بالسلوك العاطفي لدى نيكول حتى هذا التاريخ وما مخططات العاطفة

الافتراضية التي تحكم تصرفاتها ؟ وربما كان من الصعب عليها تفصيل القول فيها جميعاً) .

هـ) وما أنماط المعالجة الوجدانية التي احتاجت نيكول إلى مساعدة فيها لكي نستطيع تعميق قدرتها الذاتية على اكتشافها في هذا المستوى العلمي؟

التدريب الثالث (ثلاث صفحات كحد أقصى)

الهدف : تطوير فهمك للدور المحتمل للعنف في حياة نيكول .

الأسلوب : وضع إطار عمل ومنفصل لكل فقرة من الفقرتين أ ، و ج .

أجب عن الأسئلة التالية :

أ) كيف أثر تاريخ العنف في حياة نيكول على إدراكها لذاتها وعلى علاقاتها الحميمة وإدراكاتها الشاملة للعالم كله ؟

ب) وإلى أي مدى تشعر نيكول بالأمن النفسي في هذه المرحلة العمرية ؟

ج) وما الدور الذي لعبته أو أدته طريقة تربيتها في حياة نيكول ؟

التدريب الرابع (خمس صفحات كحد أقصى)

الهدف : مساعدتك في إحداث التكامل أو الربط بين مبادئ النظرية العملية

– الخبراتية وتاريخ العنف ، ليكون في مقدورك وضع صياغة عملية

عميقة لحالة نيكول (فما هي ؟ وما الذي فعله ؟)

الأسلوب : كتابة مقال تكاملي يكون مقدمة منطقية وتفاصيل مدعمة

وخلاصات ناتجة عن أسلوب تنظيمي مخطط بعناية (راجع الفصل

الثاني من هذا الكتاب) .

الخطوة الأولى : ضع مقدمة دقيقة (عبارة عن مراجعة شاملة ، وعبارة

مبدئية أو تفسيرية وبعض الاقتراحات الإيجابية وتوصية علمية ومقدمة في

النظرية العملية - الخبرة تشمل الأداء الوظيفي لنيكول ، والسبب الذي دفعها للحضور طلبا للعلاج النفسي) .

وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك الآتي :

(أ) ما الذي تريد نيكول مساعدتها فيه ؟

(ب) وإلى أي قدر استطاعت نظرية العمليات - الخبرات تفسير جوانب القوة والضعف في شخصية نيكول ؟

(ج) وكيف تحسن الأداء الوظيفي في شخصية نيكول بشكل شامل ؟

الخطوة الثانية : طور مادتك المؤيدة (تحليل تفصيلي لجوانب القوة والضعف في حياة نيكول ، وتوفير بيانات واقعية تؤيد المقدمة المنطقية التمهيدية ، وعرض مناقشة تفصيلية للنتيجة النهائية) من المنظور العملي - الخبراتي .
وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الثانية خذ في اعتبارك الآتي :

(أ) رؤى وإدراكات نيكول لذاتها وللآخرين ولموقفها وكيف ترتبط هذه الإدراكات بمخططاتها الانفعالية التي تدور حول خبرات العنف في حياتها . أو

(ب) وكيف أثرت بيئة العنف التي نشأت فيها نيكول في قدرتها على التغلب على المصاعب التي تواجهها في أسرتها بكل ما في الكلمة من معنى ، وقدرتها على الترميز ، وتكوين التمثيلات الذهنية ، وبناء واستنباط المعاني من الخبرات التي مرت بها . أو

ج) وإلى أي مدى كانت المعالجة الانفعالية الخاطئة للمعلومات العاطفية حلتاً بحيث منعت نيكول من استخدام معلومات من العلاقات غير العنيفة لتعديل مخططاتها الوجدانية المنضمة في العلاقات الحميمة . أو

د) نقاط القوة والضعف في ضوء قدرتها على مواجهة الصعاب ، وعلى عملية الترميز ، واستباط المعاني من الخبرات .

الخطوة الثالثة : قم بصياغة الخلاصات والنتائج النهائية لهذه الحالة والتوصيات العلاجية باستفاضة (وكن مختصراً أو محدداً للهدف بشكل مباشر)

وإذا ما كنت بحاجة للمساعدة لإنجاز الخطوة الثالثة ، خذ في اعتبارك الآتي :

- كيف تحدث نيكول تناغماً بين خبراتها الداخلية على الرغم من تناقضها في هذه المرحلة السنية .
- وكيف توجه إدراكاتها لذاتها بشكل توافقي وللآخرين ولموقفها الراهن .

التدريب الخامس (ثلاث صفعات كحد أقصى)

الهدف : وضع خطة عمل توجهها نظرية العمليات - الخبرات لمساعدة نيكول في حل مشكلاتها

الأسلوب : وضع إطار نظري يتكون من أهداف طويلة وقصيرة المدى .

الخطوة الأولى : قم بوضع أهداف طويلة المدى (أساسية، وكبيرة وضخمة، وطموحة وشاملة وواسعة) كما لو كانت نيكول تود صياغتها بشكل مثالي لذاتها وتحاول تحقيقها عند الوصول لنهاية العلاج النفسي .

وإذا كانت بحاجة للمساعدة أو واجهتك أية صعوبات في إنجاز هذه الخطوة ، خذ في اعتبارك الآتي :

ا) ربما تحقق الأهداف طويلة المدى تطويرا في مخططات نيكول الانفعالية والعاطفية التي توجه صورتها الذهنية لذاتها ولإدراكاتها للآخرين ولسلوكلها الخارجي .

ب) وربما تعكس الأهداف طويلة المدى بشكل كامل المعالجة الشاملة لخبراتها الداخلية والخارجية من أجل اكتشاف مزيد من المعاني .

ج) وربما تعكس الأهداف طويلة المدى القدرة على مساعدة نيكول في تأمل الكيفية أو الطريقة التي توفر بها بيئة خارجية آمنة لذاتها.

الخطوة الثانية : قم بوضع أهداف قصيرة المدى تنسم بالبساطة والقصر ، والاختصار ، والتركيز ، ولها هدف محدد ، وتقبل الصياغة الإجرائية في شكل خطوات تقبل القياس ، أو أهداف أصغر تقبل القياس) يمكن لكل من المعالج ونيكول أن يتوقعا النجاح في تحقيقها داخل الجلسة أو عبر سلسلة من الجلسات التي تيسر تغير نيكول إيجابيا ونحوي أو تجدد الأمل لديها باستمرار في التخلص من اضطراباتها واستثمار الوقت المحدد لكل جلسة بشكل فعال ومؤثر.

وإذا ما واجهت عقبات في انجارك للخطوة الثانية خذ في اعتبارك الآتي :

ا) ربما تعكس الأهداف العلاجية قصيرة المدى تركيز انتباه نيكول على جوانب محددة من الخبرات الداخلية أو الخارجية (كالاحاساسات والعشاعر والمعارف والأفعال والتصرفات) بهدف مساعدتها على إعضار وجلب مخططاتها الانفعالية العنيفة إلى بؤرة وعيها لتصبح بعد ذلك تحت سيطرتها .

ب) وربما تنصب الأهداف قصيرة المدى على توسيع أو تمزيق أجزاء من مكونات مخططاتها الانفعالية المرتبطة ، أو تتأمل الطريقة التي تؤثر بها هذه الاحساسات والادراكات والنصرفات في إدراكاتها وسلوكها.

■ وربما تحوز هذه الأهداف قصيرة المدى على رضا نيكول وتحمل مسئولية استجاباتها الانفعالية غير المعروفة لها مسبقا وغير معروفة ولا مأمونة العواقب وما يرتبط بها من ميول للفعل والتصرف .

■ وربما تنصب الأهداف قصيرة المدى على تقوية عواطفها بهدف دفعها لتأمل استجاباتها الجديدة .

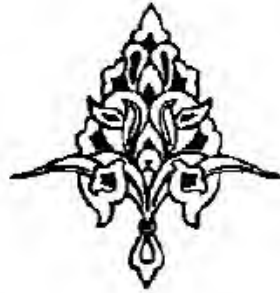
■ وربما تنصب هذه الأهداف على اكتشاف جذور وجوهر المعتقدات لدى نيكول وتقويمها في ضوء خبراتها الجديدة .

■ وربما تساعد صياغة الأهداف قصيرة المدى نيكول في ترميز خبراتها الجديدة بشكل كامل حتى أنها تستطيع فهمها جميعا ، وتوظيفها في تعزيز مخططاتها العاطفية أو تعديلها ، أو استخدامها في صياغة وتكوين مخططات عاطفية ووجدانية جديدة .

التدريب السادس

الهدف : مساعدة الدارسين والطلاب على التفكير في مدى قيمة النموذج العملياتي الخبراتي في تحليلهم لأنفسهم كمعالجين نفسيين .
الأسلوب : أجب عن كل سؤال مما يأتي ، أو ناقش الإجابة مع جماعة من زملائك .

- (أ) ما جوانب القوة والضعف في مثل هذا النموذج الذي نحاول من خلال مساعدة حالة نيكول (المرافقة التي تعاني من سوء المعاملة والعنف الأسرى الواقع عليها؟)
- (ب) وكيف يمكنك تفعيل وتشجيع عملية اكتشاف الذات من دون تهديد الأمن النفسي والاجتماعي والجسمي لنيكول .
- (ج) وكيف تكفل الأمن لنيكول وتحافظ عليها من دون تعريضها للخطر ، أثناء علاجك لها كخبير ألم بكل خبراتها وكمشارك متساوي معها تماما في العلاقة العلاجية .
- (د) وما الذي تراه في هذا المنحى النظري من حيث جوانب القوة والضعف بالنسبة لك شخصيا كمعالج نفسي من غير الأطباء .
- (هـ) وهل لديك رؤية خاصة أو قضايا عامة أو تعليقات تدور حول هذا النموذج النظري بشكل عام .



إِفْصِلْ السَّائِسِ

صياغة الحالة من منظور الأنساق الأسرية وخطط العلاج الأسري

- ✱ مقدمة لنظرية الأنساق الأسرية
- ✱ حالة تطبيقية .
- ✱ صياغة حالة أليس من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب متبثق عن الأعراض.
- ✱ حالة لتدريب الطلاب على الصياغة
- ✱ تدريبات لتطوير صياغة حالة - داون

صياغة الحالة من منظور الأنساق الأسرية

وخطط العلاج الأسري

مقدمة لنظرية الأنساق الأسرية

لقد تلقيت - نوا - تحويلاً لتلميذة من " السيدة والقرز *Walters* معلمة الصف الثالث " ، والتلميذة المحولة تبلغ من العمر ٩ سنوات وتدعى " آليس *Alice* " وتصفها معلمتها بأنها " مشكلة سلوكية دائمة " وترى أن آليس لا تعامل الآخرين باحترام ولا تطيع التعليمات داخل الفصل كما تصف آليس - بالإضافة إلى ذلك - بأنها نزاعة للتسلط *Born* ، غير ناضجة في تعاملاتها مع أقرانها وتعتبر آليس تلميذة مستجدة بالمدرسة حيث جاءت إلى هذه المنطقة بعد أن وقع الطلاق بين والدها ديف *Dave* ووالدتها كاترين *Katherine* في الصيف الماضي. وقد كشفت كاترين في اللقاء الذي حدث بين الوالدين بحضور المعلمة عن أنها ما تزال تعاني من صراعات جوهرية مع ديف وقد أوصت السيدة والقرز بضرورة تقديم علاج أسري ووافقت على تحويلهم إلى المختصين.

وبرغم أن آليس هي العميل المستهدف ، فإنه لا مجال للشك في أن مشكلاتها المدرسية انعكاس للصراعات داخل نظام الأسرة ، ولت كعمالج قد تدريبت على منحى أنساق الأسرة الذي يؤكد المفاهيم البنائية لمينوشن *Minuchin's Structural Concepts* ولكي تحدد مدى ضرورة أو نوع التدخلات العلاجية المطلوبة ، عليك تحليل البناء الأسري والآليس والذي يتضمن الأنساق الفرعية (كيفية تشكل جماعات فرعية) والتدرج الهرمي فيها (تدرج المشاركين في المسؤولية) وحدودها (كيفية التفاعل) وبافتراض أن الأداء في أسرة آليس يتسم بالكفاءة ، فإن ذلك سوف يشجع نوعاً من الاستقلالية الملائمة

ارتقائياً (الفردية *Individuation*) وكذلك نوعاً من الارتباط الملائم لارتقائياً (الإحساس بالانتماء) لكل أعضاء الأسرة أما إذا كان الأداء داخل نسق الأسرة الخاص باليأس غير فعال ، فعلى الأخصائي أن يتدخل لتغيير هذا البناء مع افتراض أن التغيير في البناء سوف يدفع أعضاء الأسرة إلى تطوير المزيد من الطرق الفعالة للارتباط ببعضهم البعض (والفقرات التالية تركز على أعمال سلفادور مينوشن ١٩٧٤ ، (Minuchin & Fishman, 1981) .

عندما تزوج ديف وكاترين وأصبحا معاً، فإنهما بذلك قد شكلا نسقاً أسرياً جديداً ورغم أن أسرتهما كانت تتألف من عضوين فقط (كاترين وديف) ، إلا أنه كان لها ثلاثة أنساق فرعية أصغر ؛ النسق الفرعي الخاص بكاترين والنسق الفرعي الخاص بديف والنسق الفرعي الزوجي *Spousal Subsystem* ولكل نسق فرعي مهام يتوقع منه تحقيقها ولأعضاء داخل كل نسق فرعي أدوار تكاملية تجاه بعضهم البعض ، فديف وكاترين بحاجة إلى التوافق والتفاوض مع بعضهما البعض وعليهما تطوير القواعد المرتبطة بمن يقوم بمهام الأسرة ، وكيفية التخلط مع بعضهما البعض ، وكيفية حل الصراعات. وهما بحاجة لأن يكون ليهما وفاء وإخلاص لشريك الحياة باعتبارهما وحدة واحدة (النسق الفرعي الزوجي) وبرغم ذلك ، ما يزال ديف وكاترين بحاجة إلى مواصلة الوفاء والإخلاص لأنفسهما كأفراد (النسق الفرعي لـديف ، والنسق الفرعي لكاترين) هذا الوفاء الشخصي يساعد في تأكيد الاستمرار في قيام ديف وكاترين ببعض المواءمات لبعضهما البعض وفي الوقت نفسه مواصلة دعم حاجتهما الاستقلالية الخاصة .

ويقدر زيادة الأعضاء الذين ينضمون للأسرة بقدر نمو الأنساق الفرعية. فمع ميلاد أليس ظهر نسقان فرعيان جديدان : النسق الفرعي الوالدي الذي

تشكل استجابة لحاجات أليس للنمائية والنسق الفرعي الذي شكلته أليس بنفسها ومن خلال تفاعل الوالدين معاً وتفاعلهما مع أليس نتحقق وظائف التنشئة الاجتماعية وتتعلم أليس من خلال تفاعلها مع والديها ، ما ينبغي أن تتوقعه من الأشخاص الذين لديهم قوة أكبر ومصادر أعظم ، وهي تتعلم الأشياء التي تنتج الحصول على المكافآت ، وتلك التي تستوجب العقاب وإذا انضم أطفال آخرون لنظام الأسرة ، فسوف يتشكل - حينئذ - نسق فرعي للأبناء وفي إطار هذا النسق يتعلم الأطفال كيف يتوافقون ويتفاوضون مع أقرانهم ، وماذا يتوقعون من الأفراد المكافئين لهم في القوة .

ما هو التدرج الهرمي الذي تطور في أسرة أليس الصغيرة ؟ يشير التدرج الهرمي إلى ذلك الفرد من الأسرة الذي يتمتع بقوة وسلطة أكبر في وضع القواعد واتخاذ القرارات. وفي الأسرة التي تتمتع بالصحة يتمتع الآباء بقوة وسلطة أكبر من الأطفال ، كما يتمتع الأطفال الأكبر سناً بقوة وسلطة أكبر من الأطفال الأصغر سناً . لذلك ينبغي على ديف وكاترين من أجل إيجاد نسق والذي فرعي كفاء تحقيق درجة من التآلف الإيجابي القوى مع بعضهما البعض حتى يستطيعان العمل معاً كفريق في تربية أليس. ويعكس هذا التآلف احتراماً واهتماماً متبادلاً من أجل عدم الإضرار بالسلطة المتبادلة لهما كوالدين. هذا بالإضافة إلى أن أعضاء الأسرة الممتدة كالأجداد يدعمون سلطة للوالدين. وعند ولادة طفل جديد تقابل حاجاته للنمو والاستقلال باحترام وتقدير ، دون أن يؤدي ذلك إلى التأثير السلبي على تآلف الوالدين أو على اتخاذهما لقرارات أسرية مهمة. وفي الأسرة التي تتمتع بالصحة - أيضاً - يمتلك الراشدون السلطة المطلقة ويتمتع الأطفال الذين يعيشون في كنف هذه الأسرة باحترام حاجاتهم كأطفال.

أما في الأسرة الهشة (سينة التوافق) فقد تنشأ صور من الاغتراب بين الأجيال وهو ما يؤدي إلى إرباك التدرج الهرمي للأسرة. ويمكن أن يتطور الاغتراب - على سبيل المثال - مؤدياً إلى استبعاد الجدة والأقارب ، أو إلى التقليل من شأن مشاركة الأم في نظام التربية. ويمكن أن ينشأ نمط آخر من الاغتراب بين الأجيال عندما يتم دفع الطفل إلى الاندماج مع أحد الوالدين. ويرغم أن الطفل قد يجنى فائدة السلطة الاجتماعية داخل الأسرة فإن حاجات الطفل النمائية قد تتعرض للتجاهل.

ما هي الحدود *Boundaries* التي نمت في أسرة آليس النورية (الصغيرة) ؟ تشير الحدود إلى الكيفية التي يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم وكيف يتفاعل نسق الأسرة ككل مع العالم الخارجي. ويصف " منيوشن " الحدود بأنها قد تكون واضحة أو مائعة (هلامية) *Diffuse* أو جامدة *Rigid*. وتوجد الحدود الواضحة داخل النسق الفرعي عندما يتسم أعضاء الأسرة بالمساندة والمشاركة في التربية ويسمحون بالتفرد والاستقلال. وفي هذه الحالة ، وبرغم أن النسق الوالدي تكون له القوة الأكبر ، فإن الوالدين يعدلون القواعد في الأسرة لتتواءم مع الحاجات النمائية للمراهقين - على سبيل المثال - من أجل اتخاذ القرارات وممارسة السيطرة على جوانب حياتهم اليومية. ويكون هناك تواصل متكرر بين الأنساق الفرعية وعليه فإن الأنساق الفرعية يمكن أن تحقق التواصل والتفاوض مع بعضها البعض ، ويتم موازنة قواعد الأسرة للتحديات الموقفية والنمائية.

أما الحدود الهلامية (المائعة) فتنشأ عندما يتسم أعضاء الأسرة بالمساندة والمشاركة في التربية ، غير أنهم لا يسمحون بالتفرد والاستقلالية ، وهنا لا يوجد تدرج هرمي واضح للسلطة ، ويتم التفاوض والتوافق بين أعضاء الأسرة

وبعضهم البعض بصورة زائدة ، وهو ما يجعل أعضاء الأسرة في حالة ارتباك *Enmeshed* (معتمدون انفعالياً بصورة متطرفة على بعضهم البعض) ويعاني أعضاء الأسرة من متاعب في الاعتماد على أنفسهم أو الارتباط الفعال مع أعضاء خارج الأسرة لا يدعمون الاعتمادية، ويصبح الأطفال غير ناضجين ويعتمدون على والديهم بشكل مبالغ فيه ، فيما يكون اعتمادهم على قدراتهم غير كاف. وقد يكون الأطفال بحاجة إلى مزيد من السيطرة الشخصية لكنهم يخشون من رفض أعضاء الأسرة لمحاولاتهم الاستقلالية ، وأن يكون استقلالهم غير ناجح ، وربما يخشى الوالدان المترنبات الخطيرة للاستقلالية الزائدة لدى الأطفال.

وتنشأ الحدود الجامدة (المتصلبة) عندما يُشجع أعضاء الأسرة على الاستقلالية وامتلاك (إنقاز) الاهتمامات الشخصية في حين تقابل الحاجات الخاصة بالنمو بعدم التحقق وتفرض الحدود الجامدة قيوداً على الاتصال المتبادل *Interpersonal* بين أعضاء الأسرة ، وتؤدي إلى انفصال انفعالي (عزلة انفعالية) وتكون المساحة المتاحة للتفاوض والتوافق بين أعضاء الأسرة محدودة كما أن الاتصال بين الأنساق الفرعية يكون محدوداً أيضاً ويصبح كل عضو من أعضاء الأسرة - نتيجة لذلك - جزيرة منعزلة ، يواجه النجاح والفشل بمفرده. وقد يحدث الانفصال العاطفي لدى بعض أعضاء الأسرة بينما يشعر الآخر بأنه مرتبك وقد تصبح كاترين وآليس - على سبيل المثال - متورطتين انفعالياً مع بعضهما البعض (*Enmeshed*) لتغطية مشاعرهما تجاه الضياع الذي يعقب الطلاق. ومن ناحية أخرى قد ينفصل نيف انفعالياً عن آليس ، لأن بقاءه معها أصبح قليلاً بعد الطلاق. وكما هو الحال داخل الأسرة فإن الحدود بين الأسرة ككل وبين العالم الخارجي يمكن أن تكون واضحة أو مائعة (هلامية) أو جامدة أيضاً .

وبأخذ العناصر كلها في الحسبان فإن بناء الأسرة (الأنساق الفرعية ، والتدرج الهرمي والحدود) هو الذي يحدد من يؤدي هذه المهام داخل الأسرة (أدوار الأسرة) ، وقواعد الحصول على المهام التي تم القيام بها ، وكيفية التواصل بين أعضاء الأسرة وبعضهم البعض ، وكيفية حلهم للمشكلات ، وبسلك أعضاء الأسرة بطرق متبادلة أو متكاملة مع بعضهم البعض. وإذا كانت أدوار الأسرة وقواعدها الخاصة " بمن يفعل ماذا " عبارة عن حسيماات اختيارية للعمل في البداية فإنها تصبح مع الوقت ذات حصانة أو نصاب بالجمود لأنها لا توظف أو تفعل، ويمكن أن تكون قواعد الأسرة صريحة أو ضمنية ، وتحكم مدى واسعاً من السلوكيات التي تعتبر ملائمة لكل عضو من أعضاء الأسرة وبرغم أن هناك أوقاتاً يظل فيها هذا البناء ثابتاً أو مستقراً (فترات التوازن) فإن كل الأسر تمر بفترات مشقة *Stress* ونمو تنجم عن مطالب داخلية أو خارجية للتغيير (فترات عدم التوازن) وتنتج المطالب الداخلية للتغيير عن مولد أو وفاة أحد أعضاء الأسرة أو من خلال الحاجات المتغيرة لأعضاء الأسرة التي تبرز مع تقدم العمر ، ويرى مينيوشن ، إنه إذا ظل أعضاء الأسرة معاً ، فإنهم يتقدمون من خلال أربع مراحل : تكوين الأزواج ، والأسر ذات الأطفال الصغار ، والأسر ذات الأطفال الأكبر أو المراهقين ، والأسر ذات الأطفال النامين (البانعين) وتشتمل المطالب الخارجية على التغيرات الخاصة بالعمل (التوظيف)، والتغيرات التربوية ، ووفاة أعضاء ينتمون للأسرة (من الأسرة الممتدة). ويوجب التغيير على الأسرة أن تتكيف وتتفاوض (تعديل قواعد الأسرة) من أجل الوفاء بحاجات أعضاء الأسرة .

وبرغم أن الأسر التي تتمتع بالصحة ، تعاني من المشقة والقلق في أوقات التغير فإنها تتواءم للظروف المتغيرة وتعكس الفترات غير الصحية من التوازن ضغوطاً مشروعة للتغيير ، مع محاولة الأسرة المحافظة على بنائها السابق وعدم

التكيف وتمثل الفترات غير الصحية من عدم التوازن عدم التكامل في بناء الأسرة عندما تكون تحت ضغط التغيير .

وكنيجة للطلاق ، تظل آليس جزءاً من نسق الأسرة النووية (الصغيرة) وتظهر أنساق الأسرة في أشكال أخرى عديدة ، تشمل الأسر الممتدة ، والمنازل أحادية الوالد ^(١) والأزواج المطلقين والأسر المختلطة ^(٢) *Stepfamilies* غير أن شكل الأسرة في حد ذاته لا يحدد صحتها ، وإنما قدرة النسق على الموزانة بين حاجات الأعضاء للنمو والاستقلال في أوقات التوازن وعدم التوازن. وبرغم أن أسرة آليس ذات تأثيرهم عليها ، فمن المحتمل أن مشكلاتها في المدرسة تعكس مشكلات فردية معينة مثل صعوبة التعلم *Learning Disability* وقد تعكس مشكلاتها أيضاً صراعاً بين الأنساق (توقعات المنزل مقابل توقعات المدرسة من آليس).

دور الأخصائي العيادي : *Role of the Clinician*

كيف سيقوم الأخصائي بمساعدة آليس ؟ الأخصائي خبير ، وحكم ، ومساند. ويفترض الأخصائي أن الأسرة تتمتع - أساساً - بالصحة غير أنها بحاجة لإعادة تنظيم نفسها حتى تستطيع الأداء بكفاءة أكبر. ويرتبط الأخصائي بالأسرة - في البداية - على أساس أنه يقودها إلى خبرة الواقع كما تفعل الأسرة. وفي عملية الربط هذه ينقل الأخصائي فهماً واحتراماً لكل عضو من أعضاء الأسرة. ومن المعتاد أن تركز الأسرة المشكلة في أحد الأفراد . ولكن الأخصائي لديه نظرة مغايرة ، مؤداها أن هناك أثوراً تكاملية يقوم بها أعضاء الأسرة ، وأن المشكلات تتمركز في بناء الأسرة أكثر منها في فرد بعينه، ومن أجل

(١) إما الأب فقط أو الأم فقط (المترجم)

(٢) الأسر التي يعيش فيها أولاد مع زوج أمهم أو زوجة ليهم (المترجم)

تشخيص المشكلات البنائية ، يشجع الأخصائي أعضاء الأسرة على التواصل المباشر مع بعضهم البعض لذلك فهو يدعو الوالدين لحضور جلسة العلاج والمشاركة في تفاعلاتها وبادل الأخصائي بين ملاحظة هذه التفاعلات والمشاركة فيها.

وبمجرد الكثف عن البناء المختل (غير الفعال) ، يقوم الأخصائي بإزاحة (دحض) الجماعات الفرعية القديمة بإيجابية حتى يتيح الفرصة لبروز جماعات فرعية جديدة. كما يعمل الأخصائي على زيادة الخبرة بشدة الصراعات لدى الأسرة لكي تشعر بالحاجة إلى ضرورة البحث عن سلوكيات ومعارف واستجابات فعالة بديلة . وتقرض العلاجات البنائية عدة أساليب لرفع مستوى الشدة ، فعلى سبيل المثال ، يمكن أن نطلب من كاترين وديف مناقشة صراعاتهما بجلوسهما في مواجهة بعضهما البعض مع تلامس ركبتيهما ، وهي وسيلة لزيادة الشدة من خلال توظيف التقارب الجسماني. مثال آخر؛ لو قالت كاترين 'أشعر بالحزن من فشل زواجي' فعندئذ يقول الأخصائي 'أنت تشعرين بأنك تعذبتي نتيجة فشل زواجك' وهذا الأسلوب يرفع الشدة من خلال المعالجة اللغوية.

يتم تخصيص وتكييف العلاج لأفراد الأسرة وبرغم ذلك هناك عدد من الأهداف التي يجب على الأخصائي أخذها في اعتباره ؛ أولها أن يوجد تآلفاً والدياً قوياً وأن يدعم سلطة النسق الفرعي الوالدي على الأنساق الفرعية للطفل ، إذا لم تكن هذه الملامح البنائية موجودة بالفعل والثاني أن يقوى الحدود ويشجع التفرد إذا كانت الأسرة مرتبكة والثالث أن يزيد التواصل المباشر بين أعضاء الأسرة ويشجع الارتباط العاطفي إذا كانت الأسرة تعاني من التثكك والانفصال.

وهناك العديد من الأساليب البنائية في الأسرة التي يمكن استخدامها لتنفيذ هذه الأهداف ، فعلى سبيل المثال قد يقلل ديف من اتصاله بآليس (ينفصل عنها) لأنه يعتبر أن طلاقه من كاترين كأنه طلاق من آليس أيضا ... هنا يجب على الأخصائي أن يزود ديف بإعادة صياغة أو إعادة تفسير لسياق الطلاق ، مثل " الآن لم يعد لديك معارك يومية مع كاترين ، لديك حرية الاستمتاع الحقيقي بوقتك مع آليس " هذه الصياغة لواقع الأسرة التي حدثت فيها الطلاق سيكون ناجحاً إذا استطاع تحرير ديف وتمكينه من إعادة تأسيس ارتباطه العاطفي مع آليس ويمكن للأخصائي أيضاً أن يعول على مصادر القوة لدى ديف بالإشارة إلى علاقاته التي استمر فيها عاطفياً وأظهر الثقة في قدرة ديف على استعادة الارتباط مع آليس. ويعتبر تشكيل الكفاءة (البناء على مصادر القوة) داخل الأسرة مسوغاً للعلاج البنائي

قراءات مختارة :

منيوشن ١٩٧٤ ، ومنيوشن وفيشمان *Minuchin & Fishman, 1981* وهي نصوص للعلاج الأسري البنائي وكلاركن وكاربنتر *Clarkin & Carpenter* وهو فصل في كتاب يقدم نظرة عامة للعناحي المختلفة للعلاج الأسري.

حالة تطبيقية Case Application

سيتم الآن فحص حالة آليس بالتفصيل وقد تم اختبار مجال النمو لكي يُفحص في إطار أنساق الأسرة ووضع تصورات أو صياغة للحالة وخطّة العلاج.

رسائل نمائية تحفيزية Red Flag Developmental Messages

- ١- خذ في اعتبارك - عند تقييم الأشخاص - مدى ملائمة أعمارهم الزمنية لنموهم الجسمي والمعرفي والاجتماعي .

٢- أوجد نوعاً من العوامة بين لغة العلاج وبنائه وأهدافه وبين قدرات العميل وقيمه.

٣- اعترف بالنور الفارق للأقران ومقدمي الرعاية والراشدين في النمو عبر مراحل العمر المختلفة.

مقابلة مع أليس وكاترين من منظور الانساق الأسرية:

الأخصائي : اهلاً كاترين ، اهلاً أليس ، هل لكما ان تخبراني عن سبب مجيئكما ؟

كاترين : أليس لديها مناعب في التوافق مع .. (أليس مقاطعة)

أليس : كل شخص في المدرسة يحتقرني

الأخصائي : ماذا كنت تنوين قوله يا كاترين ؟

كاترين : المعلمة تعتقد أن أليس لا تعرف كيف تتعارف وتشارك مع الأطفال الآخرين .

الأخصائي : وما رأيك يا أليس ؟

أليس : أنا أكره السيدة والترز *Walters* ، لأنها تخبرني دائماً عما ينبغي أن أفعله ولكنها لم تساعدني مطلقاً .

الأخصائي : أليس ، يبدو أن لدى أمك شيئاً مهماً تود إخبارك به .

كاترين : (تتجه إلى أليس) أريد أن يكون لك أصدقاء .

أليس : لا أريد مصانقة أي منهم ، إنهم أنانيون ، نحن نعمل المشروعات في الفصل لكنهم لا يعطونني المواد الخام التي لود استخدامها لبدأ ، دائماً

يقولون انتظري.. انتظري ، لم يحين دورك بعد ، فإذا جذبتها من أيديهم

القفرة أخذتني السيدة والترز بعيداً عنهم (تتظر أليس إلى الأخصائي)

الأخصائي : اسالي امك عما ينبغي عمله إزاء ذلك

آليس : أنها لاتساعدني الناس دائماً يصرفونها عني .

كآريه : (تتظر إلى الأخصائي) كيف كان يصدر إلي الأوامر دائماً ، أنا لا أحب

ممارسة السلطة على الناس لقد تعلمت أليس الديكتاتورية من أبيها .

الأخصائي : يبدو أنك تتسمين بالخنوع يا آليس!

آليس : لقد بدأت تقول أشياء سيئة عن والدي مرة أخرى كلاهما يفعل ذلك وأنا

أكره ذلك ؟ لماذا يقولون أشياء حقيرة؟

الأخصائي : اخبري امك بم تريد من هنا ان تفعله .

آليس : أمي توقفني عن الحديث معي عن أبي ، توقفني عن العراك معي أمامي

(تتوجه إلى الأخصائي) صوتهما مرتفع ، يصرخان في بعضها البعض

أمامي .

الأخصائي : انظري إلى امك فهي تريد ان تعرف مشاعرك

آليس : أكره ذلك إذا عدتني إلى البيت ، فهذه المعارك يمكن أن تنتهي .

كآريه : أليس لقد رفع الطلاق بيني وبين والدك ، لن أعود مرة ثانية بيتنا الآن

هنا .

آليس : والذي يقول أنك ستعودين إلى البيت عندما تثوبين إلى رشذك .

كآريه : لا تخاطبيني هكذا يا آليس .

آليس : أبي يقول أنك نسيتي وعودك له ، لقد التحقتي بالعمل بدلاً من البقاء في البيت العناية بي كما ينبغي ، والدي وجدتي يقولان ذلك .

الأخصائي : كاترين : أليس قاطعتك كثيراً ، هل أنت موافقة ؟

كاترين : حسناً لقد أضرت هذا الطلاق بي كثيراً لقد كانت مرتبطة بوالدها دائماً ، ولم أشأ أن أتكلم في ذلك ، حاولت لفترة طويلة عمل أشياء مع والدها ، أنا لست مذهشة من لوم والدته لي ، فهي تلومني دائماً .

الأخصائي : أنت أم طيبة ، وواعية بمشاعرها حول الطلاق ، وتأكدتي من أهمية والدها بالنسبة لها لكن هل أنت موافقة على مقاطعتها لك طول الوقت ؟ مهما يكن أنت الأم .

كاترين : لدي اعتقاد بأنها ترغب في أن تكون زعيمة ، وهي لا تستمع إلي والمعلمة تقول أنها لا تسمع الكلام في المدرسة .

الأخصائي : ما هي احتياجات أليس في اعتقادك ؟

كاترين : نحتاج إلى القدرة على الاستماع لمعلمتها ، وإلى التعلم منها ، كما نحتاج إلى صديقات من نفس سنها .

الأخصائي : لديك اهتمام جيد بحاجاتها الأكاديمية والاجتماعية . ماذا عن مشكلاتها حول الطلاق ؟

كاترين : لم أشأ أن أشتكى لها من ديف فهو ما يزال غاضباً مني ، ويشاجر معي كلما جاء لاصطحابها في عطلة نهاية الأسبوع اعتدت أن اسمح لديف ولمه أن يستدرجاني *Push me Around* الآن وقفت مع نفسي والمشاجرات بدأت تخف .

الأخصائي : الشجار بينك وبين ديف ، ومن ثم فلا ينبغي لأليس أن تشارك فيه
ما رايبك يا أليس ؟

كآثره : أنا آسفة يا أليس لأنني أشركتك في مشاجراتي مع والدك ، نحن نستمر
في الشجار حتى نجد حلاً لبعض المشكلات . سوف أحاول ألا أفعل ذلك
أمامك .

الأخصائي : أليس ألا تنظرين لأمك ؟

كآثره : سأحاول يا أليس ، وعليك أنت أن تحلولي أيضاً.
آليس : لن أطيع هذه القواعد الغبية لقد أخبرت والدي وقال أنه ليس علي أن
أطيعها .

كآثره : ليس لديه .. (يقاطعها الأخصائي)

الأخصائي : كآثرين ، يبدو أنك نسيتي أنه ينبغي عليك ألا تشتكي من ديف ،
أخبري أليس بما تعتقدينه حول القواعد .

كآثره : أخبرتي معلمتك أنك أقل نضجاً من بقية الأطفال في المدرسة أنت أنيقة
حقاً ، قد تكونين منشغلة بنفسك . إنه خطأي أنا ، قبل الطلاق قمت بكل
أعمال المنزل ونظمت واجبك لكني لم أرى أنك تتقدمين .

آليس : أكره التنظيف ، ولا أحب القيام به .

الأخصائي : لقد قدمتي مثلاً جيداً لوالدتك يا أليس ، عندما نظرتي إليها
وأخبرتنيها بما يدور في رأسك دون إلقاء اللوم على أحد .

آليس : ماما ، أنا أحب أن تفعل كل شيء .

الأخصائي : حسنا الأمر واضح وبسيط لكن الصغار فقط هم الذين يتركون امهاتهم يفعلن كل شيء، عمرك الآن تسع سنوات انظري إلى ما يمكن ان تقوم به فتاة عمرها تسع سنوات ، لو انك تحمات مسئوليات خاصة باللاتي تبلغ اعمارهن تسع سنوات.

آليس : ماما .. لو قمت بالتنظيف المقيت ، هل ستمنحيني شيئا ممتعاً ؟

كاثريه : تقول معلمتك يا آليس (بهمس المعالج في أنها : أخبريها بما تعتقدين) لو تحملتي المسئولية يا آليس وأنجزتي عملك المنزلي وواجباتك فسوف أسمح لك بدعوة صديقة لمتكث معك طوال الليل.

آليس : هذه الليلة !

كاثريه : لا أعرف بالضبط (تتظر إلى الأخصائي) أنا لست مستعدة لاستقبال أصدقاء هذه الليلة ، نحن بحاجة لإنهاء الأعمال المنزلية أولاً دعينا نفكر في من سيأتي الأسبوع القادم لو قمتي بمسئولياتك.

آليس : كل الأطفال في المدرسة يكرهونني

كاثريه : لا أعرف كيف نبدأ بهذه المشكلة.

الأخصائي : آليس بإمكانها ان تفعل الكثير لنفسها ، ربما لا تكون واعية بها الآن مثل إيجاد أصدقاء هنا. من كان أصدقاؤك قبل المجيء إلى هنا يا آليس؟

آليس : مزرعة أبي بعيدة في الريف كنت ألعب مع أولاد عمي الكبار وهم ممتازون عندما نلعب معاً كانوا دائماً يتركونني لأختار ما أحب عمله لم يكونوا أنانيين كالأولاد هنا .

الأخصائي : هل تقابلين أولاد عمك الآن؟

آليس : عندما لكون مع أبي فقط ، لأنهم أقارب من ناحيته هو ولا يتحدثون إلي أمي.

الأخصائي : ولم لا ؟

آليس : يصفون أمي بأنها سيئة لأنها تركت أبي .

الأخصائي : إذن هم يدفعونك إلى وسط المعركة مرة أخرى ماذا يحدث لو أخبرتهم أن إقامتك في هذا الشجار يسبب لك الضيق .

آليس : ربما يكرهوني كما يكرهون أمي .

الأخصائي : هذا أمر مؤذ : هل هناك راشدون يعبتونك في هذا الأذى يا كاترين ؟

كاترين : توفي والداي قبل أن تولد آليس كنت طفلتهم الوحيدة.

الأخصائي : والأصدقاء .

كاترين : المزرعة منزلة نشأت مع عائلة ذيف قابلت بعض الأشخاص الجدد لكني لم أتعرف عليهم جيداً.

الأخصائي : ماذا يحدث مع آليس يا كاترين ؟

كاترين : (تبدو حزينة جداً)

الأخصائي : هل بمقدورك مساعدتها ؟

كاترين : من الصعب علي أن أعثر على أصدقاء أيضاً يا آليس لكني سوف أجد طريقة لمساعدتك أنا أعلم أنك بحاجة إلى أصدقاء.

الأخصائي : انت ام وامي يا كاترين هل بإمكانك فعل شيء الآن لمساعدة آليس (تذهب كاترين وتعاقد آليس) آليس تحتاج أصدقاء ، وتحتاج لأن تكون

مسئولة عن مهام الأطفال كالأجبات ، وتحتاج الا تكون مسئولة عن مشاغل الكبار كالطلاق.

كأثيره : سوف نستمر في الحضور إلى هنا يا آليس حتى ننهي من جميع المشكلات .

صياغة حالة آليس من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض.

تم تحويل آليس للعلاج من خلال المدرسة ورغم أنها تبدو ذكية وطلقة الحديث بالنسبة لعمر تسع سنوات فإنها تسلك بشكل غير ناضج وتضطرب في سلوك مضطرب *Disruptive* مع الراشدين والأقران ، حيث يتعين عليها وهي في هذه السن أن تنمي علاقات جوهرية مع الأقران . وبدلاً من ذلك فإنها تكافح في مواجهة المهام النمائية لتعليم التعاون والمشاركة . ورغم ارتباطها القوي بوالديها فإن الأطفال في عمر تسع سنوات ينبغي أن يتجهوا إلى المعلمين والراشدين الآخرين كنماذج للأدوار الإضافية . مع ذلك فلا تحاول آليس الحصول على تشجيع معلمتها أو الاعتراف بسلطة المعلمة. كما أن آليس تشعر بالحزن وتعاني من المشقة من جراء الصراعات التي نجمت عن طلاق والديها ويمكن النظر إلى هذه الأعراض كمترتبات لعدم كفاءة نسق الأسرة. لقد أدت الاختلالات البنائية داخل أسرة آليس الصغيرة إلى عدم اكتسابها نظرة واقعية لقوتها الشخصية تماماً كالراشدين ولم تنمي القدرة على التكيف والتفاوض مع أقرانها لقد أصبح القصور في المهارات مشكلة أكبر لآليس نظراً لتفكك أسرتها الصغيرة. وقد بدأت هذه الأسرة المفككة الكفاح لإيجاد أنساق فرعية وحدود جديدة. إن قوى الأسرة التي تبرز أثناء هذه الفترة من عدم التوازن تشمل التزام كاترين بنورها كام ، وقدرتها على الاعتراف والاستجابة لحاجات آليس إلى

المساعدة الانفعالية ورغبة كل من كاترين وآليس في اكتشاف أنماط جديدة من الارتباط.

لماذا تبدو آليس متسلطة مع الراشدين ؟ لا يوجد تآلف قوي - داخل أسرنا الصغيرة - بين ، الدما ووالدتها ، فوالدها (ديف) له السلطة الأخيرة في اتخاذ القرارات داخل الأسرة ومع ذلك يسمح لأمه وابنته بتشويه دور كاترين كأم من هنا فقد طورت آليس بدخولها إلى الدور الوالدي للزائف إحساساً بقوتها في إطار العلاقات بين الطفل والراشد وإذا كانت آليس ترى أن الأطفال الآخرين في المدرسة يطيعون القوانين (القواعد) فإنها تعتقد أن هذه القواعد لا تنطبق عليها. أما كاترين فقد طورت نمطاً متكاملًا من الخضوع لزوجها وابنتها من أجل تجنب الصراع وتخلت دون قصد عن سلطتها كأم لآليس. لقد قلل سلوك كاترين الخاضع من أهمية تطوير آليس لمهارات التفاوض والتكيف

لماذا تعتبر آليس غير ناضجة في علاقتها مع أقرانها ؟ تربت آليس كطفلة وحيدة مع الراشدين كالأولاد معها الكبار وهؤلاء الأفراد الكبار كانوا يستجيبون لرغباتها ونتيجة لانقيادهم لها لم تتعلم مهارات التفاوض والتكيف التي تحتاجها لتطوير علاقات مع أقرانها وقد واصلت آليس بطرق غير مقصودة أسلوب اللعب المتمركز حول الذات ، والذي كان متوقعاً منها في عمر ما قبل المدرسة ، في كل من أسرنا الصغيرة ، وأسرتها الممتدة. لقد كانت تنتقد للمرونة في استجابتها للأفراد داخل الأساق المختلفة لذا لم تعرف كيف تغير أسلوبها لمواجهة العلاقات ذات القوة المتكافئة وهي تتفاعل مع أقرانها ومن ثم فهي تستجيب من خلال تصعيد سلوكها الديكتاتوري المتسلط في محاولة لإجبار الأفراد الآخرين داخل نمطها المألوف من العلاقة.

لماذا تبدو آليس حزينه ؟ كاترين وديف شديدا الالتزام بدوريهما كوالدين ، وهما بحبان آليس ويعتنيان بها ورغم أن هذا قد أدى إلى ارتباط لفعالي فإن هذه الارتباطات قد اختلت الآن. وقد أدى الطلاق إلى تقليص جوهرى للوقت الذي نقضيه مع ألبها ، وتدخل غضبه من الطلاق في قدرته على الاعتراف بحاجات آليس النمائية والاستجابة لها. لقد زج كل من كاترين وديف - بدون قصد - بآليس في صراعاتهما بالتشاجر أمامها والشكوى المتبادلة من بعضها البعض. وها هي آليس تشعر بالتمزق بين والديها ، ومسئوليتها تجاه مساعدتهما على المصالحة . غير أنها ليست متأكدة من الدور الذي يمكنها القيام به.

يمر كل من آليس وكاترين وديف بفترة من عدم التوازن تم فيها تمزيق الأدوار الأسرية ، ولم يبرز حتى الآن توازن جديد يحل محله ، وقد يحاول ديف استعادة البقاء الأسري والحدود السابقين ، وتحاول آليس وكاترين تأسيس نسق أسرى جديد تحتاج فيه كاترين لزيادة سلطتها كأم ، وتحتاج آليس أن تتحمل مسؤوليات مناسبة لعمرها وأن تتعلم كيف تتكيف وتتفوض مع الأفراد ذوي السلطة الأكبر (الوالدين ، المعلمين) بالإضافة إلى الأفراد ذوي السلطة المتكافئة (الأقران) إن آليس تمر بمرحلة نمائية تحتاج منها لقدرات معرفية تساعد في العلاقات السببية. ويمكنها فهم حاجات الآخرين إذا ما قدمت في صورة مصطلحات عيانية وسوف تساعد هذه القدرات وهي بصدد محاولتها توسيع زخيرتها من السلوكيات التفاعلية (البينشخصية) كي تناسب السياقات المتعددة (منزل الأم ، منزل الأب ، الجيران ، نظام المدرسة) والتي تعتبر عضواً في كل منها.

خطة العلاج من منظور الأنساق الأسرية : أسلوب منبثق عن الأعراض :

نظرة عامة على خطة العلاج :

لقد تطورت مشكلات آليس في المدرسة في إطار علاقات أسرية معزقة وسوف تركز خطة العلاج على مساعدة كاترين وآليس من أجل تطوير بناء أسري ملائم وبمجرد تثبيت البناء ، فسوف تؤخذ مشاركة ديف في الجلسات في الاعتبار عندما تكون ضرورية وسوف يتم تقديم الهدفين ٢،١ في الوقت نفسه وستمضى خطة العلاج وفقا للصياغة الأساسية *Basic Format* .

الهدف الأول طويل المدى :

سوف تخفض آليس من حزنها ومستوى المشقة الناجم عن طلاق والديها

الأهداف قصيرة المدى :

١- سوف تتأكد كاترين أن آليس لا نتجس عليها عندما تدخل في مناقشات مع ديف حول شئون تربيتها .

٢- ألا تتحدث كاترين إلى آليس عن مشكلاتها مع ديف

٣- أن تطلب آليس من والدها ألا يتحدث معها عن كاترين ، وأن تشرح له أن ذلك يحزنها .

٤- أي أهداف أخرى مناسبة .

الهدف الثاني طويل المدى :

' سوف تقلل آليس من سلوكها التسلطي غير الناضج '

الأهداف قصيرة المدى :

١- سوف تطور كاترين قواعد ملائمة عمريا لسلوك آليس (المنزل ،

الجيرة ، المدرسة) والمترتيبات التي تحدث إذا لم تتبع هذه القواعد .

- ٢- سوف تُعطى كاترين آليس مسؤولية عمل الواجب المدرسي وتنظيم غرفتها في المنزل.
- ٣- لسوف تُتاح الفرصة لآليس كي تتربى (تنشأ) في المنزل ، ومع الجيران ، ومع الأقران وفي المدرسة.
- ٤- سوف تطلب كاترين المساعدة من الراشدين الآخرين إذا احتاجت للمساعدة فيما يخص مشكلات الراشدين.
- ٥- أية أهداف أخرى ملائمة.

حالة لتدريب الطلاب على الصياغة

لقد حان وقت إعداد صياغة عن أنساق الأسرة وخطة العلاج " لداون Dawn' وبرغم أن هناك عدة مجالات من التعقيد قد تكون مناسبة لها فسوف يُطلب منك محاولة إحداث نوع من التكامل لمجال الثقافة في تصورك (صياغةك) للحالة ولخطة العلاج.

الرسائل الثقافية التحذيرية Red Flag Cultural Messages

- ١- احترام حرية الاختلاف وأعمل على تأكيد كرامة الأفراد وأهمية معاييرهم الثقافية.
- ٢- تذكر أن المعايير هي نتاج صياغة اجتماعية وليست حقائق مطلقة.
- ٣- لا تغفل الضغوط المتمثلة أو الاستجابة للضغوط البيئية بالمرض أو الاضطراب ، Pathology .
- ٤- احترام واستشر المعالجين التقليديين عندما يكون ذلك متاحاً.
- ٥- كن مدركاً لخلفيتك الثقافية الخاصة وكيف تؤثر في اتجاهاتك وقيمك ومعتقداتك.

معلومات تم الحصول عليها من مقابلة هاتفية :

داون *Dawn* فتاة تبلغ من العمر عشرين سنة من الأمريكيين الأصليين طالبة في السنة الثانية بكلية جامعية كبيرة في منطقة ريفية. وتسدعي كل فصل لمقابلة العميد وهي متخصصة في الرقص ولديها آمال في نشره على مدى واسع وتعيش مع أسرته في " مين *Maine* " ولم ترجع إلى أسرته منذ بداية الدراسة.

حضرت داون للعلاج من تلقاء نفسها نتيجة استفسارات أسرته المتكررة عن سبب تركها للمدرسة مما جعلها تشعر بالاكتئاب والقلق ، ولأن داون التحقت بالكلية على أساس " الزمالة الكاملة *Full Scholarship* فإنها لا تعتمد على أسرته من الناحية المالية .

مقابلة مع داون من منظور الأنساق الأسرية

المعالج : فهمت من اتصالك أنك تشعرين بالقلق والاكتئاب ، هل لك أن تخبريني بالمزيد ؟

داون : أشعر بالفراغ كنت أرغب دائماً في الالتحاق بالتعليم الجامعي بجدة كي أحضر إلى هنا. أسرتي أمريكية أصلية أنا أول من التحق بالجامعة من أبنائها ، لكن أسرتي تشعر بأن ذلك مضيعة للوقت وتطالبني بالعودة إلى المنزل .

المعالج : ماذا يعنى قولك أنك تشعرين بالفراغ ؟

داون : حسناً .. كنت اعتقد دائماً أن أعظم شيء في الوجود أن أنعم ولن أصبح راقصة جيدة وعندما أفكر في ضياع ذلك أشعر بالفراغ إذا لم استطع الذهاب إلى المدرسة وإلى الرقص ماذا عساي أن أفعل؟

المعالج : هل شعرتي يوماً أن الأشياء من السوء بحيث أنه لا فائدة من بقائك على قيد الحياة ؟

داود : الانتحار ؟ لا ليس إلى هذا الحد وحتى عندما كنت أشعر بالوحدة في بعض الأحيان ، لم أفكر في الموت ، بل لم استطع أن أفكر في أي شيء .

المعالج : لذلك ، إذا كان عليك ترك المدرسة والرقص معاً فإنك لن تتخيلي مستقبلك على الإطلاق ؟

داود : نعم .. ولكن عائلتي لا تفهم المسألة ، وقد حاولت عدة مرات أن أشرح لهم الأمر ، وكنا تعود لنفس النقطة عادة "عودي للمنزل .. هناك أشياء هامة يجب عملها " .

المعالج : يبدو أن لديك متاعب في التواصل مع عائلتك (هل يمكنهم الحضور إلى هنا حتى نعمل معاً ؟

داود : لن يأتوا مطلقاً ، فهم يرون أنهم لا ذنب لهم ويحاولون دائماً فرض الأشياء علينا. بالإضافة إلى أنهم يبعدون عن هنا حوالي ست ساعات وقد وصل عمي إلى هنا مصاففة هذا الصباح ليطلب مني مرة أخرى أن أعود إلى البيت .

المعالج : واين عمك الآن ؟

داود : في غرفة الانتظار .. أخبرته بضرورة الحضور إلى هذا اللقاء ، أصيب بالجنون .. لكنه حضر .

المعالج : هل بإمكانه الانضمام إلينا ؟

داون : دعني أسأله ، لكنه أخبرني بأنني أخطأت عندما حضرت إلى هنا (تترك داون الحجرة وتعود بعد عشر دقائق بصحبه عمها ، والذي قدمته على أنه السيد لونج برو " Long Brow " .

المعالج : شكراً جزيلاً على حضورك يا سيد برو ، هل شرحت لك داون طبيعة هذا المكان ولماذا جاءت إليه ؟

لونج برو : لم نأت إلى هنا منذ كانت " داون " صغيرة ، كانت دائماً تلجأ إلى البيض بدلا من الجوء لأسرتها ، هذا المكان غير مناسب لها على الإطلاق . لا بد من عودتها إلى المنزل .

المعالج : لقد قطعت كل هذه المسافة لمساعدة " داون " لقد جاءت إلى هنا لأنها تناضل من أجل ما ينبغي أن تفعله . وحتى لو لم يكن ذلك هو المكان المناسب ، فيمكنكما أنتما الاثنان أن تتحدثا عن هذه المشكلة معاً .

لونج برو : إنها تفكر في نفسها بشكل مفرط ، إنها تنمي لأسرة .

داون : من فضلك يا عمي أنصت إليّ أنا سعيدة هنا أريد أن أبقى هنا وأن أتعلم الرقص .

لونج برو : داون أنت الوحيدة التي بحاجة لأن تتعلم كيف تصغي (تبدأ داون التحقيق في النافذة) سأذهب الآن هل ستأتين ؟ (داون تلوذ بالصمت) .

المعالج : سيد لونج برو " إن داون تكافح الآن بجدية ولا يبدو أنها تعرف ما يمكن قوله لك هل هذا هو ما يحدث عادة ؟

لونج برو : أنت شخص غريب عنا لا يمكنك أن تفهمنا .

المعالج : انا أفهم أن الناس البيض جزء من المشكلة وداون تعترف بأن هناك شيئاً ما خطأ وأنها بحاجة للمساعدة كما أفهم بأنك تشعر بأن هذا

المكان ليس هو المكان المناسب لها ، هل هناك مكان آخر يمكنها الذهاب إليه بمفردها أو مع أفراد الأسرة للبحث عن المساعدة لحل مشكلتها؟
 يغادر العم الغرفة ويتبعه الأخصائي وتظل داوون تحمق في النافذة ،
 ويعود الأخصائي مرة أخرى) داوون لقد انصرف عمك ، لماذا تنظرين في النافذة؟

داوون : لا فائدة من قول أي شيء. لم أستطع قول أي شيء ذي قيمة.

المعالج : كنت قادرة على حملة للحضور إلى هنا .

داوون : لم يكن مرتاحاً لذلك ، فهو يشعر أن التلاميذ هنا يتحصونه ، سرف يعود للمنزل الآن ويخبر والدي أنني لم أنصت إلى كلامه. لقد وصل هذا الصباح فقط ، وكان يريد مني أن أعود إلى الطريق الصواب بلا مناقشة ، كل المطلوب هو أن أذهب معه فقط.

المعالج : إذن لماذا تنظرين إلى النافذة بدلاً من إخباره أنك لن تعودي معه ؟

داوون : كنت سأتكلم بنبرة حادة ، وكان سيُشعر بالخجل أمامك.

المعالج : هذا هو عامك الثاني هنا ، فلماذا يريدك أن تعودي اليوم؟

داوون : لم ترغب أسرتي أن أكون هنا قط ، وقد تركت أختائي الكبيرتان المنزل وذهبتا للعمل في المدينة ، ومن ثم هو يرى أن والداي بحاجة لمساعدتي في المزرعة.

المعالج : وهل كان من المقبول أن تغادر أختاك المنزل ؟

داوون : لم أعلم شيئاً عن ذلك حتى اليوم ، وقد كتبت إلى أسرتي لكنهم لم يربوا عليّ مطلقاً وأنا أشعر بالضيق منهم جميعاً.

المعالج : لكن عمك تجشم مشقة السفر طوال الليل ليقابلك في الصباح ؟

داود : إنه لا يريدني ، بل يريد شخصاً للعمل في المزرعة ، والدادي لا يريدان المساعدة من أحد خارج الأسرة. نحن نعمل كل شيء بأنفسنا.

المعالج : كيف؟

داود : عندما كنت أعيش في المنزل ، كنا نذهب كل يوم بعد المدرسة أو في عطلة نهاية الأسبوع إلى الغابات ، نزرع ونقطع الأشجار. كنا نقطع الأخشاب التي نستخدمها في التدفئة أيضاً وإذا نقص مخزون الخشب لدينا نتعرض للبرد لقد كان من المهم جداً لوالدادي أن نعتمد على أنفسنا. نحن لا نستخدم إلا القليل من الخدمات الاجتماعية المتاحة. كان والدي يأخذنا معه للصيد ، برغم أن والدتي كانت تذهب إلى محل البقالة لشراء بعض الأغراض.

المعالج : لديك أنت وأسرتك الكثير من مهارات الحياة التي توجد لدى قلة من الناس هذه الأيام.

داود : نعم ، فقد كنت أفضل من يجمع الخشب في الأسرة. يقول عمي أن والدادي يعانيان من البرد منذ تركت المنزل .

المعالج : وهل هذا السبب الوحيد الذي من أجله يريد والدك العودة للمنزل؛ المساعدة في حمايتهم من البرد.

داود : لا والدادي لا يريداني في الجامعة ، يقولان أنني أضيع حياتي عندما أتصرف كالبيض ، ويشعرون أن الاكتفاء الذاتي والعمل مع الأسرة هو الأهم. بعدي عنهم لا يساعد في لم شمل الأسرة. عمي يقول أن أختاي تركنا المنزل لكنهما - بعكسي أنا - سيعدن إلى المنزل في الأجازات

المعالج : هل يقصد الأجازات الأمريكية الأصلية ؟

داوود : نعم ، إنها أيام مشنومة. يقول والداي أن هذه أيام خاصة بنا ، لكنهما لا يفعلان شيئاً في هذه الأيام سوى التدخين والشرب ويصيبهم الجنون إذا سألت أي أسئلة. لذا أشك في أنهم يعرفون ماذا يحتفلون.

المعالج : قد لا يستجيبون للأسئلة المباشرة ، لكن هل يحاولون تعليمك أشياء عن الأجازات من خلال القصص أو مشاهدتهم وهم يؤدون الاحتفالات والطقوس .

داوود : هم يجلسون فقط على شكل حلقة ويشربون.

المعالج : من هم؟

داوود : والداي وأختاي الكبيرتان وعمي وزوجته.

المعالج : ماذا يفعلون في هذه الحلقة ؟

داوود : صامتون ، وهذا هو ما يريدونه مني.

المعالج : ما هي الكمية التي يشربونها؟

داوود : يشربون حتى يغيثوا عن الوعي ، لكنهم ليسوا من مدمني الكحوليات إذا كنت تفكر في ذلك.

المعالج : أنا أعرف أن هناك عائلات كثيرة لديها مشكلات مع الكحوليات.

داوود : أنا لا أشرب ، ولا أعتقد أن أسرتي تشرب بإفراط باستثناء الأجازات.

المعالج : استطيع ان اشعرياً خلاصك لأسريتك.

داوود : الأسرة شيء مهم لكننا وحيدون ، أجدادي يعيشون في محمية في داكوتا الشمالية لم أراهم مطلقاً والداي لا يتحدثان إليهم ، لا أعرف لماذا؟ ربما

يكون هناك أمريكيون أصليون في مين *Maine* والدادي يكرهان كل جيراننا البيض.

المعاللا : لماذا تقولين ذلك ؟

داود : أعتقد أنه كانت هناك متاعب في حصول والدادي على مزرعة الأشجار. لا أعرف بالضبط بقول والدادي أنهما لا يتقن في البيض ، وينبغي أن أظل بعيدة عنهم.

المعاللا : وهل والداك متفقان عادة ؟

داود : نعم والدي يأخذ كل القرارات ، ووالدتي توافقه. أشعر في بعض الأحيان أنها لا توافقه فعلاً واستعطفها حتى تأخذ لي حقى ، ولكنها ترفض ، وأخيراً تقول لي تعلمي الصمت وإلا دخلتي في الصراعات دائماً.

المعاللا : وماذا يعنى تعلم الصمت ؟

داود : هي تقصد أنني إذا دافعت عن نفسي أقع حتماً في الصراع أما إذا كنت هادئة ومسالمة فلن يكون هناك صراع.

المعاللا : وهل كل شخص يطيع القواعد ينبغي أن يكون صامتاً ؟

داود : الآن كل شخص يفعل ذلك لكن .. أنا أعتقد أن هناك أوقاتاً لا تكون فيها أمي صامتة. لدى تذكيرات غامضة عن الشجار الذي كان يقع بين والدادي ، وعندما كنت صغيرة وبعد مشاجرة معينة أرسلوني للعيش مع صمتي وهي لمدة ثلاث سنوات تقريباً وظلت أختاي في المنزل لم يخبرني أحد عن سبب إبعادى ، لكنني أصبت بالفزع وهولت إلى غرفتي بمجرد أن سمعتهم يتحدثون عن دخول أمي للمستشفى لذلك فقد غضبوا منى بشدة

لاعتقادهم أنني كنت أتجسس عليهم ، لم يناقشوا الأمر معي وكنت أتعنى دائماً لو أن أمي ذهبت للمستشفى لأنها لم تصمت.

المعالج : كيف كان شعورك عندما تم إبعادك وعزلتك عن والديك واختيك؟

داود : شعرت بالانزعاج والاضطراب ، لكنني تعلمت أن عودتي للمنزل مرهونة بأن أتعلم الصمت. وعدت إلى البيت عندما حان وقت المدرسة وعندما رجعت للمنزل تصرفوا معي كما لو أنني لم أغادر المنزل قط. لقد كنت مختلفة عنهم لأنني كنت دائمة التساؤل وأقول لماذا ؟ لماذا أنا بالذات دون أختائي ؟ لماذا ذهبت أمي ؟ لماذا أعادوني مرة أخرى ؟ لماذا ينبغي عليّ أن ألوذ بالصمت دائماً ؟

المعالج : وهل كنتي صامتة دائماً؟

داود : ليس في المدرسة ، فقد أحببتها من أول يوم كنت أستطيع أن أتحدث. هناك أحببت " صينة " أن أعرف لماذا . كانت المعلمات يشجعني عادة. ويجبن عن أسئلتي ، وهو ما أغضب والداي ، فقد شعرا أنني أحترم المعلمات أكثر منهما.

المعالج : لذلك عندما عدت إلى المدرسة أصبحتي أكثر ابتعاداً عن أسرته ؟

داود : نعم. لكنني كنت قد أصبحت غريبة قبل ذلك والذي كان يعاملني بطريقة مختلفة عن أخواتي. هو رجل هادئ لكنه كان يتحدث معهن ، ويبدو بارداً معي. ما زلت أذكر عندما كنت طفلة صغيرة ، وكنت أتبعه وأحاول مساعدته في المزرعة ، لكنه لم يعترف مطلقاً بوجودي هناك ، كنت أجمع الخشب ضعف ما يجمعه أي شخص آخر لكنه لم يشجعني مطلقاً .. الناس في المدرسة يتحدثون.

المعالج : شعورك في المنزل أنك مختلفة وحيدة وفي المدرسة أنك مرتبطة بالآخرين ، لكن ذلك أخذك من والديك أكثر.

داود : نعم لم أرد ترك المدرسة ، الأسرة مهمة ، أريد أن أكون جزءاً من الأسرة لماذا ينبغي عليّ أن أختار ؟ تبدو أختاي أقرب إلي والداي مني ، هن دائماً يفعلن ما يطلب منهن

المعالج : لكن اختيك تركن المنزل الآن.

داود : لا أعرف معنى لذلك.

المعالج : أنت تركت المنزل أولاً مع أنك الأصغر.

داود : كنت أرغب في الذهاب للجامعة ولم أخبر والداي بتقديم طلب الالتحاق لو بأمر قبولي بالجامعة طلبت أن ترسل جميع مراسلاتي على صندوق البريد لم أخبرهم إلا عندما بدأت الاستعداد للمغادرة فقط.

المعالج : شيء ممتاز أن تعتمد على نفسك.

داود : نحن في أسرتي نعتمد على أنفسنا.

المعالج : أنت تحترمين الاعتماد على النفس ، بالرغم أنك لا تقدرين مبدأ الصمت.

داود : نعم ، لكن والداي لم يبدأ سعادتهما عندما اعتمدت على نفسي بهذه الطريقة. يقولان أنني أجاب لهما العار لأنني أفضل البيض ، وأنتي سأصبح أكثر سوءاً كلما كبرت.

المعالج : كيف تمضي الأشياء نحو الأسوأ ؟

داود : كلما كبرت كلما كانت قواعدهم قليلة المعنى بالنسبة لي.

الفعالة : هل نستطيع القيام بشيء مختلف ؟ (داون تومس بالموافقة) سأقوم أنا بدورك وتقومي أنت بدور امك لبعض الوقت. "ماما ماذا سيحدث لو واصلت تحدي القواعد" ؟

داوون : أنت مثلنا يا "داون" لا يمكن أن تكوني مختلفة ، ليس من الحكمة الإكثار من الأسئلة .

الفعالة : لا أستطيع الصمت مثل أخواتي .. أنا لا أعرف لماذا .. ؟

داوون : هو صعب لك دائما ، لكن ينبغي القيام به (تبدأ داون في الصراخ)

الفعالة : ونحن نفضل ذلك يا داون. الجميع يشعر بالألم.

داوون : شعرت بأثني سأختنق إذا توقفت عن الدراسة واستسلمت لهم مرة أخرى سوف أحكي عن كل شيء له معنى بالنسبة لي. سأتخلى عن إثارة الأسئلة والحصول على إجابات.

الفعالة : تبسو امك متفهمة لمشاعرك ، هل هناك شخص آخر غيرها ؟

داوون : حسب ما أذكر ، كانت أخواتي تحتفظن بمسافة بيني وبينهن ، يتكلمن معي إذا بانرت أنا بالكلام لكنهن لم يبادرن بذلك مطلقاً ، وهن يجتمعن معاً وأنا الغريبة عنهن.

الفعالة : وماذا عن عمك وعمتك ؟

داوون : كانا يعتيان بي من حين لآخر ، وكانا دائماً بتوسطان لدى أبي لكي يحملاني على الطاعة.

الفعالة : أنتي تتصرفين كزعيم متمرد في أسرته ، وتحاولين تحديد الأدوار بطريقة خفية

داود : وماذا يمكنني أن أفعل ؟

المعاللة : كل شخص يحتاج إلى ارتباط انفعالي ، فهل لجوئك لطلب المساعدة مني ، يجعل من الصعب عليك البحث عن هذا الارتباط مع والديك .

داود : هل تقصد أنه ينبغي علي أن اعتمد على نفسي ؟ لا أستطيع ، لقد حاولت . لا أعرف ما إذا كنا سيقبلان عودتي للمنزل عندما يخبرهم عمي أنني هنا .

المعاللة : لقد أظهرتني قدرة فائقة في العناية بنفسك ، فما هي خطتك

القادمة ؟

داود : أشعر بالارتياح معك ، أريد أن أحضر إلى هنا كي أكتشف وأفهم بعض الأشياء .

المعاللة : نؤجل ذلك للأسبوع القادم ، فكري في دورك في أسرتك ، وما إذا كنت ترغبين في تغيير هذا الدور بطريقة ما .

تدريبات على تطوير الصياغة لحالة داود

التدريب الأول (٢ صفحات على الأكثر)

الهدف : التحقق من مدى فهمك لمنحى أنساق الأسرة .

الأسلوب : مقال متكامل يتناول الأجزاء أ - ج

أ- تطوير نظرة شاملة دقيقة عن الافتراضات الخاصة بنظرية أنساق

الأسرة (فروض النظرية عن الأبعاد الجوهرية في فهم الأسرة)

ب- تطوير وصف تفصيلي لكيفية استخدام كل من هذه الافتراضات في

فهم أداء الأسرة .

ج- وصف لكيفية مساعدة الأخصائي (المعالج) للأمرة في المبادرة بإحداث تغيير بنائي (دور الأخصائي ، الطبيب ، المربي ، المعاون ... إلخ)

التدريب الثاني (صفحتان على الأكثر)

الهدف : تطبيق نظرية أنساق الأسرة على حالة داون

الأسلوب : عبارة منفصلة موجزة لكل جزء من أ - ج

أ- ما هو تركيب أسرة داون (الأنساق الفرعية ، التدرج الهرمي ، الحدود) ما هي مصادر القوة فيها (نقاط للقوة الملامح الايجابية ، المصادر) ، ومظاهر الضعف (الهموم ، القضايا ، الأعراض ، المشاكل ، القوانين الخاصة بالعلاج) وما دور داون في كل ذلك ؟

ب- ما هي قواعد الأسرة المرتبطة بالاستقلال والاتصال؟

ج- ما هي المرحلة النمائية التي تمر بها أسرة داون الآن ، وما الدور الذي تلعبه داون فيها ، وكيف ستعمل ؟

التدريب الثالث (صفحتان على الأكثر)

الهدف : تطوير فهم للدور المحتمل للثقافة الأمريكية الأصلية في حياة داون.

الأسلوب : جمل مختصرة لكل جزء من أ - د .

أ- ما هي طبيعة التشكل الثقافي *Acculturation* لكل عضو من أعضاء أسرة داون؟

ب- أين تضع أسرة داون من منظور أمريكي أصلي على متصل بتزلج بين الأداء الصحي والأداء غير التكيفي (استراتيجيات تربية الأطفال ،

العلاقات بين الآباء والأطفال ، العلاقات الزوجية ، العلاقات بين الأخوة ، العلاقات داخل الأسرة الممتدة ، العلاقات مع الاتجاهات السائدة في المجتمع ؟

ج- كيف تقدم داوون أسلوب حياة يناسب الثقافة الأمريكية الأصلية ، وثقافة أسرتها ، والثقافة السائدة في المجتمع ؟
د- ما هي الأهداف التي ينبغي أن تلقى مساندة الثقافة الأمريكية الأصلية لدى داوون ؟ ما هي المصادر التقليدية التي ينبغي أن تتاح لتبسر عملية التغيير ؟

التدريب الرابع (خمس صفحات على الأكثر)

الهدف : المساعدة في إحداث تكامل بين المعرفة بنظرية اتساق الأسرة والقضايا الخاصة بالثقافة الأمريكية الأصلية في صياغة عميقة لحالة داوون (من هي ، ولما تفعل ما تفعله؟)
الأسلوب : مقال متكامل يتكون من مقدمة ، تفاصيل مساندة ، واستخلاصات تعقب أسلوب تنظيمي مخطط بعناية (انظر الفصل الثاني).

الخطوة الأولى : طور مقدمتك بنقطة (نظرية شاملة ، عبارات تمهيدية أو شارحة ، مقترحات ، عبارات من أطروحات أو رسائل ، مقدمات مشتقة من النظريات ، افتراض ، تلخيص ، استخلاص ، عبارات مسببية) بحيث تشرح المستوى العام من أداء داوون ، ولماذا جاءت للعلاج.

إذا احتجت لمساعدة عند إتمام الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك ما يلي :

- أ- ما الذي تحتاج داون للمساعدة فيه ؟
- ب- ما هي نقاط القوة والضعف العامة في أسرة داون الأمريكية الأصلية من منظور أنساق الأسرة ؟
- ج- مدى جودة أداء داون داخل أسرتها وفي مدرستها.
- الخطوة الثانية : طور موانك المؤيدة (تحليل حالة مفصل عن نقاط القوة والضعف ، تقديم البيانات التي تؤيد المقدمة التمهيدية ، بناء مناقشة *argument* عن المقدمة الاستنتاجية) من منظور أنساق الأسرة .
- إذا احتجت للمساعدة في الخطوة ٢ : خذ في اعتبارك ما يلي :
- أ- تركيب أو بناء أسرة داون (الأنساق الفرعية ، التدرج الهرمي ، التركيب) في ضوء نقاط القوة والضعف لتأييد الحاجات الخاصة بأعضاء أسرتها الأمريكية الأصلية وكما تعيش داخل الثقافة السائدة .
- أو ب- ما الدور الذي تلعبه الثقافة في نمو بناء الأسرة وقدرة الأسرة على الاستجابة للمطالب الداخلية والخارجية للتغيير (الثقافة السائدة)
- أو ج- كيف أنت المستويات المختلفة من التشكل الثقافي داخل أسرة داون إلى نشوء صراعات حول الأدوار الأسرية للملائمة وما هو التوازن الملائم بين الارتباط الانفعالي والاستقلال ؟
- أو د- ما هو تأثير الأزواجية الثقافية على داون وهي تحاول فهم ذاتها كفرد وكعضو في الأسرة ؟
- الخطوة الثالثة : طور استخلاصاتك وتوصياتك العلاجية الواسعة (كن دقيقاً ومحدداً) إذا احتجت لمساعدة في الخطوة الثالثة خذ في اعتبارك ما يلي:

أ- ما طبيعة أداء داوون في هذا الوقت (مستوي أداءها العام) كفرد وعضو في الأسرة ، وعضو في مجتمع الجامعة ؟

ب- كيف تستجيب أسرة داوون لحاجتها إلى الارتباط الانفعالي والاستقلال كراشدة صغيرة ؟

ج- هل هناك عوائق في طريق التغيير في مستوى نسق الأسرة ؟

د- هل هناك (فرصة) تدعم التغيير في مستوى نسق الأسرة ؟

التدريب الخامس (صفحتان على الأكثر)

الهدف : تطوير خطة عمل لداوون مشتقة من النظرية .

الأسلوب : مخطط إجمالي يتألف من أهداف طويلة المدى وأخرى قصيرة المدى .

الخطوة الأولى : تطوير أهداف طويلة المدى (رئيسية) واسعة ، طموحة ، شاملة ، مفتوحة ينبغي أن تصل إليها داوون بانتهاء العلاج ولو على نحو مثالي . إذا كان لديك مصاعب في الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ينبغي أن تعكس الأهداف طويلة المدى منظور نسق الأسرة ، وفحصك العام لمستوى أداء داوون في هذا الوقت .

ب- ينبغي أن تعكس الأهداف ظروف داوون الحالية ولأن تكون واقعية في ضوء الشروط البيئية الحالية والبناء الحالي للأسرة .

ج- ينبغي أن تعكس الأهداف التغيير المطلوب في بناء أسرة داوون و/ أو دورها فيها فيما يتعلق بإشباع حاجاتها للمودة *Intimacy* والاستقلال .

د- ينبغي أن تعكس الأهداف كيف تحصل داوون على أسئلة عن الثقافة الأمريكية الأصلية وإجاباتها وما هو دور القيم الثقافية في خطة العلاج .

هـ- ينبغي أن تعكس الأهداف حاجة داون للمواساة وتركها تذهب إذا كانت إعادة إيماعها مع أسرتها غير ممكنة .

الخطوة الثانية : تطوير أهداف قصيرة المدى (صغيرة ، مختصرة ، مركزة ، محددة ، خطوات وأهداف فرعية قابلة للقياس) يمكن لداون والمعالج (الأخصائي) توقعها لمتابعة الإجازة خلال أسابيع قليلة ، وذلك لرسم مخطط لتقدم داون ، وبقاء الأمل في التغيير والتخطيط الزمني لجلسات علاجية فعالة . إذا صادفك متاعب في الخطوة الثانية ، خذ في اعتبارك ما يلي:

١- ينبغي أن تكون الأهداف قصيرة المدى محددة وعبرة عن تغييرات أو إنجازات محددة لدي داون تركز على نقاط للقوة (نقاط القوة ومصلارها .. إلخ) والتي تم تحديدها في صياغة للحالة .

٢- ينبغي أن يكون كل هدف قصير المدى خطوة في اتجاه تحقيق أحد الأهداف طويلة المدى .

٣- يمكن أن تصوب الأهداف نحو التغيير في الأساق الفرعية والتدرج الهرمي والحدود.

٤- يمكن أن تركز الأهداف على داون كنسق فرعي في أسرتها مع تضمين التغيير في سلوك داون ، الذي قد يكون له صدي أو لوجاع داخل النسق الأسري الأكبر.

٥- ربما تركز الأهداف على خفض العقبات أمام التغيير داخل نسق الأسرة .

٦- ينبغي أن تبني الأهداف على كفاءات داون وعلى أساس خلقيتها الأمريكية الأصلية .

٧- ينبغي أن يكون هناك أهداف قصيرة المدى لكل هدف طويلة المدى، وكلما كانت الأهداف طويلة المدى أصعب في الإنجاز كلما كانت الأهداف قصيرة المدى ضرورية.

التدريب السادس

الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير من خلال قيمة ' نظرية لتعلق الأسرة ' لأنفسهم كأخصائيين .

الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقشه بطريقة جماعية .

أ- ما هي نقاط القوة والضعف في هذا النموذج لمساعدة دافون (شخص لديه صراعات ثقافية).

ب- كيف ستشجع عملية التغيير دون تشجيع إضافي لإحساس دافون بالاعتراف عن موروثة الأمريكي الأصلي أو فرض قيمك الثقافية عليها ؟

ج - ماذا ترى من نقاط القوة والضعف في نظرية الأسرة لك أنت شخصياً كأخصائي .

د- هل لديك أية تعليقات أو اهتمامات حول النظرية بشكل عام .



الفصل السابع

الصياغة الدينامية للحالة وخطط العلاج

- ✱ مدخل إلى النظرية الدينامية
- ✱ حالة تطبيقية
- ✱ صياغة حالة - سيرجيو - من المنظور الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية (المسلمات)
- ✱ حالة تدريبية للطلاب على الصياغة .
- ✱ تدريبات عملية لتطوير صياغة حالة - كلود .

الصياغة الدينامية للحالة وخطط العلاج

Dynamic Case Conceptualization And Treatment Plans

مدخل إلى النظرية الدينامية :

تلقيت للتو تحويلاً من قسم ملاحظة الأحداث (الجانحين). سيرجيو Sergio نكر من أصول لاتينية يبلغ من العمر سبعة عشر عاماً ، تم القبض عليه حديثاً لقيامه ببيع الماريوانا *Marijuana* لزملائه في المدرسة الثانوية . وحكم عليه بقضاء عام تحت الملاحظة واخضع للعلاج. ينتمي والده سيرجيو إلى عائلة ممتدة كبيرة تعيش في مجتمع ريفي زراعي ، حيث توجد توترات عرقية رئيسية بين السكان المكسيكيين وغير المكسيكيين ، له أخوة هم راؤول *Raoul* ١٢ سنة ، وأنا *Ana* ١٠ سنوات وجوزي *Jose* ٨ سنوات . وقد قضى والد سيرجيو وعائلته الممتدة شهور الربيع والصيف في الولايات المتحدة كعمال مهاجرين بينما أمضوا بقية العام في المكسيك. ويضعهم دخلهم تحت مستوي خط الفقر . ويوصف سيرجيو- في إطار عائلة - بأنه ولد محترم وفرد مسئول في أسرته ويقع لاداه الأكاديمي في المدرسة في المستوى المتوسط عادة .

ومن خلال منظور العلاج الدينامي محدد المدة القائم على أساس أعمال ستروبلارد *Struppard* وبينتر *Binder 1984* الذي تمارسه أنت. وإذا كان سلوك سيرجيو سيء التوافق فإن الصعوبات التي يواجهها قد تنشأ من أسلوب تفاعلي (بينشخصي) مختل . وقد يأتي سيرجيو إلى العلاج بأعراض القلق والاكتئاب أو صراعات في العلاقات البينشخصية .

والسؤال هو : كيف تطورت الأساليب البينشخصية المختلفة ؟ أنها تتبع من علاقات بينشخصية خاطئة وبخاصة تلك المتصلة بالطفولة المبكرة. والسؤال

الأخر كيف تحل أو تحل هذه المشكلات التفاعلية؟ يتمثل العامل العلاجي في إنشاء علاقة علاجية فعالة يستطيع سيرجيو من خلالها استعادة خبراته بالنمط غير التكيفي الدائري (*Cyclical Maladaptive Pattern (CMP)* في الارتباط والمرور بخبرة ناتج مختلف لعلاقات تفاعلية . وستسمح هذه الخبرة التعليمية لسيرجيو بتطوير أنماط جديدة من العلاقات مع نفسه ومع الآخرين وسوف يلعب حصول سيرجيو على استبصار من خلال معرفته بكيفية تغفل الرغبات والخيالات غير الشعورية الخاصة في الطفولة في النمط غير التكيفي الدائري دوراً في نجاح العلاج.

(*Binder, Strupp & Henery, 1995; Levenson, 1995*) هل يحتاج سيرجيو بحق للعلاج؟ برغم أن تركيز العلاج سيكون على أدائه الحالي في الحياة ، فإن أي حاجة للعلاج سوف تتطمر (تضمن) في ارتقائه المبكر. إن حاجات سيرجيو الأساسية للمودة (*Intimacy*) (القدرة على الارتباط بالآخرين وتكوين أنواع من الاتصال *Attachments* والمحافظة عليها ، وتقديم العاطفة والحصول عليها وامتلاك البطانة الانفعالية والاستقلال الذاتي *Autonomy* (الإحساس بالاستقلال وتنظيم الذات المكتسب من خلال استكشاف الفرد لقدراته) ، يمكن إشباعها - في حالة النمو الصحي - بفاعلية واتساق من خلال علاقاته مع مقدمي الرعاية. وسوف يتعلم سيرجيو من خلال هذه العلاقات التفاعلية الصحية قبول الشروط أو المحددات بمقدرة مقدمي الرعاية على الاستجابة لحاجاته كما سيتعلم تحمل الأخطاء المعقولة المتعلقة بإشباع حاجاته (*Sstrupp & Binder, 1984*) . وسيتعلم سيرجيو من خلال هذه الإحباطات الضئيلة الملائمة للعمر ضبط أو تهديب نفسه عند الضرورة وسيكون لديه - نتيجة لهذه الخبرات - معني إيجابي عن ذاته (الثقة بالنفس) وترفعات واقعية وتكيفية سواء لنفسه أو للآخرين ،

وطريقة مرنة في علاقه بالآخرين . وسوف تستمـج هذه الاتجاهات والأنماط الصحية في التفاعل في نموذج يوضح كيف يسير العالم الـبـنـشـخـصـي .

وفي المقابل ، إذا لم تلبي حاجات سـيرـجـيو في علاقته التفاعلية المبكرة فسوف يطور أنماطاً دائرية غير تكيفية من العلاقة ، كما سيطور أنماطاً متصلبة خاطئة في علاقه بالآخرين في محاولة غير مباشرة منه لإشباع احتياجاته وتجنب القلق والاكتئاب . كما سينمو لدي سـيرـجـيو نموذج داخلي للعالم الـبـنـشـخـصـي الذي يحتوي على توقعات هدامة سواء لنفسه أو للآخرين ، وسيعاني من ضعف تقديره لذاته وانخفاض فعاليته أو كفاءته الذاتية (Levenson , 1995, Strupp & Binder, 1984) .

ويمثل نموذج سـيرـجـيو الداخلي للعالم الـبـنـشـخـصـي تفسيره الشخصي للواقع . ويتكون من الأدوار التي يختارها للآخرين والمرتببات التفاعلية التكيفية وغير التكيفية سواء مع نفسه أو مع الآخرين . وترتبط مشاعره ورغباته وأفكاره واتجاهاته وتوقعاته بهذه المرتببات التفاعلية وقد يحوي النموذج المستمـج للعالم الـبـنـشـخـصـي أنماطاً بينشخصية مختلفة من العلاقات يوظفها سـيرـجـيو اعتماداً على حالته العقلية وعلى الأشخاص الذين يتفاعل معهم . ويتم التركيز في العلاج الدينامي محدد المدة على معظم أساليب سـيرـجـيو العامة أو الإشكالية في التفاعل .

هل تستمر الخبرات الحياتية المبكرة لسـيرـجـيو في التأثير على سلوكه الحالي؟ رغم أن الظروف البيئية قد تتغير مع العمر ، فإن سلوك سـيرـجـيو التفاعلي يمكن أن يظل متأثراً بالخيالات والمخاوف ، والتصورات الخاطئة التي نمت مبكراً في حياته (Henry et al. 1993) وإذا كان الأمر كذلك ، فإن الأنماط الـبـنـشـخـصـية المختلة يمكن أن تطبق على كل علاقته الـبـنـشـخـصـية الحالية وتشمل العلاقة بالأخوة أو بالأقران ، والعلاقات في العمل أو في الدراسة

والعلاقات بالوالدين ، والعلاقات العلاجية. ومع هذا فإن نموذج سيرجيو الداخلي للعالم البينشخصي ليس ثابتاً أو مستعص على التغيير. إنه قابل للتغير القائم على أساس التفاعلات مع الآخرين وبناء عليه فإن استمرار أسلوب سيرجيو المختل في علاقاته والذي كونه في حياته المبكرة مرهون باستمرار الأنماط غير التكيفية في تلقي المزيد من التدعيم من خلال علاقاته الحالية (Levenson, 1995).

كيف تعزز أو تدعم العلاقات الحالية الأساليب المضطربة للارتباط ؟ إن إحدى الطرق هي دخول سيرجيو في علاقات تكاملية غير تكيفية مع الأفراد الآخرين الذين لديهم أنماط بينشخصية مختلفة ، وذلك على افتراض أن سيرجيو كان قادراً في طفولته على الحصول على التدعيم والرعاية من والديه المتسلطين فقط في حالة انخراطه في سلوك إذعائي أو يتسم بالخضوع. وبرغم أنه كان يتمنى الحصول على درجة أكبر من الاستقلال فإنه كان يقرم بكبت هذه الرغبات من أجل استمرار ارتباطه الانفعالي الجوهري مع الوالدين. أما في مرحلة الرشد فإن سيرجيو قد يبحث بشكل غير مقصود عن علاقات مع الأفراد الأوتوقراط *Autocratic* باعتبارهم الطريق الأنسب للحصول على إشباع حاجته للرعاية. والطريق الآخر الذي تحصل من خلاله الأنماط المختلفة على التدعيم هو تلمس الاستجابات التي يخاف منها أو يريد لها لدى الآخرين . فهو - على سبيل المثال - قد يستثير بسلوكه الخضوعي ، السلوك التسلطي لدى الآخرين وأخيراً فإن سيرجيو قد يفسر التفاعلات الاجتماعية بطريقة تتسق مع التوقعات غير التكيفية فلو سأله المعلم على سبيل المثال - عن المشروع الذي يجب العمل فيه في فصله فقد يفسر ذلك بأنها طريقة يبحث المعلم من خلالها عن وسيلة لانتقاد سلوكه إذا لم يختار المشروع الصحيح. وبناء على ذلك فإن سلوك الآخرين في علاقاتهم بسيرجيو ستمدع بشكل غير مقصود ، الأنماط غير التكيفية في الارتباط لديه (Kiesler, 1982). وبرغم أن سيرجيو واع بشكل شعوري ببعض جوانب

نموذجه الداخلي للعالم البينشخصي فإن غالبية هذا النموذج تعتبر لا شعورية أو حتى قبل شعورية (Strupp & Binder, 1984).

دور الأخصائي العيادي : Role of the Clinician

يقوم الأخصائي - في العلاج الدينامي محدد المدة - بدور المشارك / الملاحظ للملوك البينشخصي وهو الذي يقدم لسيرجيو نموذجاً جديداً للتردد ، ويتعاون معه باعتباره شخصاً موضع ثقة يتمتع بمصادقية في عملية فحص الأنماط الدائرية غير التكيفية . وتكون مهمة الأخصائي الأولي هي تحديد ما إذا كان لدى سيرجيو واحد أو أكثر من الأنماط الدائرية غير التكيفية والتي يمكن أن ترتبط بوضوح من خلال دلالتها التاريخية بأشكال الكفاح في حياته الراهنة في ضوء مقدرته على الفهم (Strupp & Binder, 1984). وفي سياق محاولته تقييم علاقات سيرجيو البينشخصية للأنماط الدائرية التكيفية يبحث الأخصائي عن إجابة لأربعة أسئلة :

(١) ما دور سيرجيو تجاه نفسه في تفاعله مع الآخرين ؟ ويشمل ذلك كيفية سلوكه تجاه الآخرين بالإضافة إلى مشاعره ورغباته ونواياه تجاههم .
(٢) ما هي توقعات سيرجيو المؤثرة فعلاً في اتجاهات الآخرين ونواياهم تجاهه ؟ ويشمل ذلك كلاً من توقعاته لسلوك الآخرين نحوه ومدى ثقته الذاتية في هذه التوقعات من خلال استرجاع انتقائي للأحداث مع والديه أو الأشخاص الآخرين ذوي العيشة .

(٣) ما هي الأفعال التي يقوم بها الآخرون تجاه سيرجيو (كيف يرتبطون به) وكيف يستقبل هذا السلوك البينشخصي ؟ ويشمل ذلك طريقه استجابة الآخرين لسلوك سيرجيو البينشخصي وكيف يفسر معنى استجاباتهم . وقد يتصرف سيرجيو بطريقة تستثير استجابات مخيفة أو مرغوبة من

الأخرين كذلك قد يسيء سيرجيو فهم سلوك الآخرين باعتباره يعرقل توقعاته المسبقة.

(٤) ما هي تصرفات سيرجيو تجاه نفسه (التشرب *Interjects*) ؟ وتشمل هذه الأفعال لراءه عن نفسه (صورة الذات) وكيف يعامل نفسه (معاملة للذات ، دعم الذات، إلخ) ومن المحتمل أن يعامل نفسه بالطريقة نفسها التي يدرك بها الآخرين ذوي الأهمية عندما يتعاملون معه.

وإذا استطاع الأخصائي تحديد الأنماط الدائرية غير التكيفية موضع التركيز بعد الحصول على هذه المعلومات ، فإن المهام التالية هي استحضار الأنماط الدائرية غير التكيفية إلى بؤرة انتباه سيرجيو ، ومن ثم مساعدته على اكتشاف التشعبات الخاصة بها في حياة الراهنة .

كيف يتم إنجاز هذه المهام ؟ على الأخصائي أن يوجد علاقة عمل جيدة مع سيرجيو من خلال مخاطبة اهتماماته والاستماع إليه بطريقة تتسم بالتعاطف وتطوير فهم واضح لعالمه الداخلي . كما يجب على الأخصائي أن يقدم نموذجاً جديداً لـ سيرجيو للتوحد معه بطريقة أكثر تكيفية عن النماذج التي كانت مناحة له في الطفولة (*Binder et al., 1995*) .

قد لا يستطيع سيرجيو في البداية الاستفادة الكاملة من هذه العلاقة الجيدة . وإذا حدث صراع فسيحاول إعادة تفعيل الأنماط الدائرية غير التكيفية مع الأخصائي . وسوف يتعرض الأخصائي كملاحظ مشارك في عملية التفاعل البينشخصي - بشكل روتيني - لهذه العملية من أجل إبداء الملاحظات والتعليقات لسيرجيو عما يحدث في إطار العلاقة العلاجية في ضوء ظاهرة التحويل *Transformation* والتحويل المضاد *Counter Transformation* . ويعتبر التحويل المضاد هو محاولة سيرجيو الحتمية لاستعادة أنماطه التفاعلية

المستمجة (الأفكار والمعتقدات عن الذات والآخرين والتفاعل بين الذات والآخرين) مع الأخصائي. ويحتاج الأخصائي أن يكون منيقظاً وأن يبدي تعليقاته على محاولات سيرجيو استثارة أنواع من الاستجابات الينشخصية مثل السيطرة والتحكم والمعالجة والاستثمار ، والنقد .. إلخ من أجل إعادة تجديد أنماطه الدائرية غير التكيفية . وقد يمر الأخصائي بخبره التحويل المضاد لسلوك سيرجيو ويشمل التحويل المضاد نوعين من الاستجابات يشير أولهما إلى السلوكيات التكاملية والاتجاهات والمشاعر والخيالات التي يستثيرها سلوك سيرجيو أي مشاركة الأخصائي الموقفة في السيناريوهات التفاعلية لسيرجيو . ويشير ثانيهما للاستجابات التي تعبر عن القضايا الشخصية غير المحولة للأخصائي (Binder et al., 1995) .

إن تفسير الأخصائي للعملية الينشخصية يقدم لسيرجيو تعليماً معرفياً وخبرائياً عن أنماطه الدائرية غير التكيفية في علاقاته بالآخرين. ومن المفضل التأكيد على تفسيرات (هنا والآن) أكثر من التفسيرات الخاصة بالعلاقات في الطفولة المبكرة. ويعتبر الصديق الراوي (القصصي) *Narrative* للعمل أكثر أهمية من الصديق التاريخي (Binder et al., 1995) ويوصي ستروب (1989) بضرورة حفظ الاستنتاجات في حدها الأدنى ، وأن تربط بالواقع حتى يتمكن العميل من فهمها. ومن الممكن أن تقصد عملية التفسير إذا كان مخاطب الأخصائي أكثر تعقيداً أو يتسم بالرفض ولأن العملاء يعيشون سيناريوهات بينشخصية مؤلمة وجدائياً ومتأصلة في أنفسهم فإن عدم تلقينهم لاستجابات مختلفة من الأخصائي (مختلفة عما يتوقعونه على أساس علاقاتهم السابقة) يجعلهم يكتسبون قدرة كبيرة على الاستفسار عن افتراضاتهم السابقة عن صورة الذات لديهم وعن اتجاهات / ومقاصد الآخرين (Strupp et al., 1984). وبمجرد أن يكتسب سيرجيو الثقة في فحص أنماطه الدائرية غير التكيفية تصبح لديه قدرة

متزايدة على مواجهة انفعالاته التي تم كبتها سابقاً وكذلك الخيالات المرتبطة بها. ولأن الأحصائي حليف يتسم بالثبات والمصادقية فيمكن لسيرجيو من خلال العلاقة الجيدة مع هذا المستمع المساند المتعاطف أن يطور أعاطفاً جديدة من التفكير والمشاعر ، والفعل في إطار علاقاته . (*Binder et al., 1995*) .

ويتم وضع التحديدات الزمنية من بداية العلاج وتناقش على أساس مستمر مع العميل. ويعتبر الانتقال المخطط أمراً جوهرياً لتثبيت مكاسب العلاج . (*Levenson, 1995*) .

قراءات مختارة :

يقدم بندر *Bider* وستروب *Strupp* وهنري *Henry* ١٩٩٥ مناقشة محكمة لنموذجهم الدينامي قصير المدى. ويقدم ستروب وبندر ١٩٨٤ وليفنسون *Levenson* ١٩٩٥ نصاً مفصلاً عن العلاج الدينامي قصير المدى .

حالة تطبيقية :

سنقوم الآن بفحص حالة سيرجيو بالتفصيل . وهناك العديد من المجالات المعقدة لا تناسب التطبيق عليه . وقد تم اختيار " مجال الثقافة " لأخذه في الاعتبار ضمن الصياغة الدينامية للحالة ولخطة العلاج .

الرسائل الثقافية التحذيرية *Red Flag Cultural Messages*

١. احترم ما هو مختلف ، وحافظ على كرامة الأفراد ، وعلى قيمة معاييرهم الثقافية .
٢. اعترف بأن المعايير تصاغ وفقاً لمتواضعات اجتماعية وأنها ليست حقائق مطلقة .

٣. لا تربك نفسك بتمثل المشقة والاستجابة للضغوط البيئية كاضطراب

نفسى Pathology.

٤. احترم واستشر المعالجين التقليديين عندما يكونوا متاحين لك .

٥. كن واعياً بخلفيتك الثقافية وكيف تؤثر في اتجاهاتك وقيمك ومعتقداتك.

مقابلة مع سيرجيو من المنظور الدينامي:

المعالج النفسي : هل لك أن تخبرني عن سبب مجيئك إلى هنا ؟ (سيرجيو ما يزال صامتاً) أنا أعلم أن القاضي الأبيض وضابط الأحداث قررا أن تأتي إلى هنا . ماذا تتوقع مني باعتباري من رموز السلطة البيضاء ؟ (سيرجيو صامت) بماذا تشعر من وجودك هنا .

سيرجيو : (توقف) هذا شيء غبي ليس هذا مكاني .

المعالج النفسي : لماذا لا تعتقد أنك تنتمي إلى هذا المكان ؟

سيرجيو : أنا لست مجنوناً .

المعالج النفسي : هل هناك شخص آخر ينبغي أن يكون هنا ؟

سيرجيو : هل ستخبرني بحقيقة وجودي هنا ؟

المعالج النفسي : ثم يخبرني أحد بأنك مجنون. أخبروني أنك كنت محتجزاً

لأنك تباع الماريوانا وأنك بحاجة للمساعدة كما أنك بحاجة

للمساعدة في تعاملك مع الآخرين (مازال سيرجيو صامتاً). قد سألتني

عما إذا كنت أميناً معك أم لا. لقد أخبرتك بكل ما أعرفه هل هذا ما

توقعته .

سيرجيو : أخبرني ضابط الاحتجاز بضرورة الحضور إلى هنا فقط ، لم يشرح

لي أي شيء آخر .

المعالج النفسي : لذلك توقعت أنني لن أشرح لك أي شيء .

سيرجيو : ربما، لقد ذكرتني بالمعلمين في المدرسة.

المعالج النفسي : كيف ؟

سيرجيو : لا تقول الكثير لكنك لا تصنمني .

المعالج النفسي : وهل يبدو أن جميع الناس يصدمونك ؟

سيرجيو : لقد رأيت الكثير من المخدرات حول المدرسة الثانوية ، مع ذلك فلنا الوحيد الذي قامت الشرطة بالقبض عليه.

المعالج النفسي : ولماذا قبضوا عليك ؟

سيرجيو : لأنني مكسيكي. أنهم يلصقون أي شيء بنا.

المعالج النفسي : بنا ؟!

سيرجيو : المكسيكيون الذين يعيشون في هذه المدينة. أنهم يريدوننا في الصيف فقط للقيام بالأعمال الشاقة، لكنهم لا يريدون منا البقاء طوال العام .

المعالج النفسي : كيف عرفت ذلك ؟

سيرجيو : لا يريد أحد أن يوجر بيتاً لوالدي باستثناء الجزء القذر من المدينة. نحن جميعاً نعيش هناك .

المعالج النفسي : نحن ؟

سيرجيو : أجدادي ، أعمامي ، كل المجتمع المكسيكي ينظرون إلينا باستخفاف في المحلات لا يريدون لأطفالهم أن يحتكوا بنا .

المعالج النفسي : وكيف تشعر تجاه ذلك ؟

هيرجيو : لا أعرف اعتقد لنني اعتدت عليه . أنا دائماً أتعامل مع أولاد عمي الأصليين ، الجميع يظنون معاً طوال الوقت . لدينا الكثير من الوقت الممتع . نحن لا نريد أناساً عابسي الوجوه ، لا نريد البيض .

المعالج النفسي : انت تشعر بانك مرتبط بأعضاء الأسرة وتستمتع بوقتك معهم . فكيف تدرك علاقاتك مع مجتمع البيض ؟

هيرجيو : المتعصبون لا يتقنون بنا لم أكن أعرف ماذا افعل في البداية أما الآن فأقول لهم " أنا مشغول جداً اليوم ربما أعود في الغد" .

المعالج النفسي : تشعر بعدم الثقة ، ومن ثم تخدعهم . كيف يستجيبون لذلك ؟

هيرجيو : يصابون بالفرح لأنهم يأخذون الأمر بجدية ، هم أغبياء ، أنا أعمل بجد من أجل المال الذي أنفقه في محلاتهم الغبية .

المعالج النفسي : هم ينظرون إليك ، وانت تشعر بعدم الثقة . ومن ثم تخدعهم . وهم ينزعجون ماذا لو فعلت شيئاً آخر ؟

هيرجيو : في بعض الأحيان أفضي وقتاً طويلاً كي أجد المال لدي ممنول الخزينة .

المعالج النفسي : هل يعرفون انك تخدعهم ؟

هيرجيو : هم يعتقدون أنني غبي وأنهم بالبطه مثل كل المكسيكيين .

المعالج النفسي : المكسيكيون ليسوا أغبياء ولا يتسمون بالبطه .

هيرجيو : هل أنت متأكد من ذلك ؟

المعالج النفسي : نعم . أنا مندهش من اعتقادك حول ذاتك .

هيرجيو : أنا أعرف أنني لست غيباء. وخداعي للبيض يزعم والدي ، أحاول تحطيم العادة .

المعالج النفسي : ماذا تحمل لوالديك ؟

هيرجيو : احترمهم ولثق في أحكامهما فهما دائماً يعملان بجد ، يعملان كل شيء من أجلي وأجل أخوتي وأخوتي.

المعالج النفسي : دورهم العناية بك ، فماذا منك أنت ؟

هيرجيو : أحاول مساعدتهم. نحن جميعاً نتعلمون في جمع المحاصيل في الصيف. أمي تعمل في مصنع في الشهور الأخرى ، وعندما تخرج للعمل اعتي بإخوتي وأخوتي الصغار. أحاول مساعدتهم في الأعمال الروتينية وواجبات المدرسة .

المعالج النفسي : وما هو رد فعل أخوتك وأخواتك تجاه ذلك ؟

هيرجيو : ينظرون إلي ، وأنا أراقب ذلك.

المعالج النفسي : أنت تصف عائلة شديدة الارتباط والعناية ، هل هناك أية مشكلات إذن ؟

هيرجيو : جيراننا البائسون يتلصصون علينا.

المعالج النفسي : ماذا يفعلون ؟

هيرجيو : يخرجون من شرفاتهم لمشاهدة ما نفعله ، أو ونحن نلعب الكرة ، أو ليستمعوا إلينا ونحن نتحدث.

المعالج النفسي : وكيف يستجيبون ؟

سيرجيو : إنهم لا يفهمون الأسبانية ولذلك لا يفهمون ما نقول ، أنهم يشغلون أنفسهم فقط .

المعالج النفسي : وهل تتحدثون الأسبانية في المنزل دائماً ؟

سيرجيو : إنها لغتنا .

المعالج النفسي : هل تساءلت عن كيفية استجابة جيرانكم لو إنهم فهموا ما تقولون ؟

سيرجيو : لا اعتقد أن الأمر سيختلف. لقد أخبروا والداي عندما تأخرت خارج المنزل في الليل العام الماضي.

المعالج النفسي : ما هو التأخير ؟

سيرجيو : كنت أعود إلى المنزل عقب انتهاء المدرسة للعناية بإخوتي وأخواتي أثناء الأسبوع. لذلك سمح لي والداي في نهاية الأسبوع أن أخرج كما أحب مع "أصحابي" ولم يتوقعا وصولي للبيت حتى رجعت .

المعالج النفسي : لذلك فقد رجعت متأخراً للبيت فعلاً .

سيرجيو : في بعض الأحيان ، لكن ليس إلى الصباح. أستطيع العناية بنفسي. كنت أمضي وقتاً طويلاً.

المعالج النفسي : والداك يشقان بك ويحترمان قرارك الخاص بوقت عودتك للمنزل .

سيرجيو : هما دائماً يحبانني ويحترماني .

المعالج النفسي : وانت هل تتوقع هذا منهما الآن ؟

سيرجيو : نعم. عندما كنت صغيراً كانا يقومان بتوجيهي وبإبلائي لكني لا أريد تلك الآن.

المعالج النفسي : ماذا تفعل عندما تكون في الخارج ؟

سيرجيو : نجلس بجوار أحد البيوت أو الأبنية، نأكل الطعام المكسيكي، نستمع للموسيقى، نلقي النكات وربما نخرج بسيارة . هذا شأن خاص بنا وليس لأحد علاقة به .

المعالج النفسي : وكيف تشعر؟ (سيرجيو صامت) مشاعرك مهمة. إنني أتساءل ، هل ستستجيب لأستلتي كما تستجيب لانتباه جيرانك البيض؟

سيرجيو : هل ستخبر المراقب بأنني تأخرت خارج المنزل؟

المعالج النفسي : لقد ذكر جيرانك البيض ذلك وسألتني عما إذا كنت مثلهم واخبرتك (سيرجيو حسناً) إنني لن أفضحك. لكني أعرف أن رجال المراقبة ملتزمون بالقواعد. لو أنك خرقت القواعد وقبضوا عليك فسيكونوا أشد قسوة معك. لا أعرف شيئاً عن ذلك في المكسيك ، لكن المراقبين في الولايات المتحدة لديهم الكثير من السلطات القانونية لحفظ النظام .

سيرجيو : والدادي يشعران بالانزعاج من جراء ذلك أيضاً.

المعالج النفسي : ماذا يعني لك أن تعود للمنزل مبكراً وانت رهن المراقبة؟

سيرجيو : لا أريد أن يخبرني هؤلاء الناس الذين لا أحترمهم عما ينبغي أن أفعله.

المعالج النفسي : عندما تشعر بأنك موضع احترام كما يحترمك والداك فلن تشعر بسيطرة أحد عليك ولا بما ينبغي أن تفعله.

سيرجيو : الكبار هناك يرشدونني لكن ليس أولئك المتطفلين الفضوليين .

المعالج النفسي : كيف يعاملك ضابط المراقبة؟

سيرجيو : طلب مني أن أجلس واستمع فقط واحتراماً لرغبة والداي نفذت ما طلبه.

المعالج النفسي : أدركت أن ضابط المراقبة ليس موضع ثقة لكنك لم تخدعه كما خدعت البيض الآخرين ، احتراماً لوالديك.

سيرجيو : لم أشأ أن أجلب المزيد من المتاعب لوالداي. كنت أحاول مساعدتهم عندما وقعت في كل هذه المشاكل.

المعالج النفسي : مشاكل الماريوانا؟

سيرجيو : نحن ننخن طوال الوقت ، الناس يحضرونها معهم عندما يعبرون الحدود كي تساعدكم إلى جانب المحاصيل ، المال قليل في البيت هناك الكثير من المخدرات في المدرسة الثانوية .

المعالج النفسي : ماذا يعتقد والداك؟

سيرجيو : كنا غاضبين. قالوا أنه شيء سيء وضد القانون. وأنه ينبغي على لن احترام القانون .

المعالج النفسي : وماذا قررت أن تفعل؟

سيرجيو : كنت أرغب في المساعدة في المنزل. والداي كانا يريدان مني الاستمرار في المدرسة. لا أحد يستأجر مكسيكياً في الشتاء. النساء فقط يمكنهن العمل في مصنع الملابس.

المعالج النفسي : وهل يستطيع أي أحد في المجتمع المكسيكي أن يساعدك في الحصول على عمل ؟

سيرجيو : كم يَتمنون لو أنهم يستطيعون. نحن جميعاً في نفس المركب.

المعالج النفسي : ما نوع العمل الذي تحبده ؟

سيرجيو : أنا أعمل بجد. أبذل قصارى جهدي في المنزل وفي المدرسة . أحاول بذل كل ما أستطيع في العمل. أنا أعرف إنه بإمكانني القيام بذلك .

المعالج النفسي : لديك ثقة بنفسك ، هل يساعدك ضابط المراقبة في الحصول على عمل ؟

سيرجيو : يعتقد أنني شخص حقير ، وهذا هو سبب أوامره لي.

المعالج النفسي : ربما هناك سبب آخر لاستجابته تجاهك بهذا الشكل ؟

سيرجيو : أنا أعتقد أنه مثل أصحاب المحلات لذلك فقد أدعيت للغباء.

المعالج النفسي : إذا عرفت حقيقة أنك هل يمكن أن يحدث شيئاً أفضل ؟ (سيرجيو صامت) ماذا تتخيل ؟

سيرجيو : ربما يكون مثلك.

المعالج النفسي : وماذا ستكون أنا ؟

سيرجيو : تسألني أسئلة كثيرة ، وتستمع لي ، وهناك بعض الأشخاص أعطوني الفرصة لكنني لست متأكداً

المعالج النفسي : توقعاتك مني وإدراكاتك لي وكذلك بالنسبة للآخرين مهمة للاستكشاف. شكراً على مجيئك فسوف أراك الأسبوع المقبل.

صياغة حالة سيرجيو من المنظور الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية المسلمات

ينحدر سيرجيو من أسرة مكسيكية مترابطة تلي فيها حاجاته الخاصة بالتغذية والتقارب والارتباط الانفعالي بالإضافة إلى حاجته للاستقلال والاعتماد على النفس. وهو متوحد بقوة مع والديه ويدركهما على أنهما محبان ويضحيان بأنفسهما وكنيجة لذلك طور نموذجاً داخلياً تكيفياً عاماً لفهم ذاته وفهم الناس الآخرين والعلاقات بينشخصية وقد انعكس في أفعاله الإيجابية تجاه الآخرين وتوقعاته التي تتسم بالواقعية من الآخرين وإدراكاته الدقيقة لاستجابات الآخرين نحوه ولأفكاره الشخصية البنائية. لقد انخرط والداه في كفاح مستمر وقاس لدعم أطفالهما. لديه أسرة ممتدة واحدة فقط (مكسيكيين) يمكن الرجوع إليهم لطلب المساعدة . وربما كرس ذلك استخدام صيغة " نحن " Us أو لنا " في مقابل " لهم أو هم Them " (غير المكسيكيين). وربما تمثل سيرجيو من خلال التوحد القوي بوالديه هذا الميل في شكل إدراكات وتوقعات سلبية من غير المكسيكيين. وهي ليست قسمة حقيقية (للحسن) في مقابل (السيئ)، كما كلن سيرجيو قادراً على إدراك الاختلافات بين غير المكسيكيين (الجيران ، أصحاب المتاجر في مقابل المعلمين والأخصائي)، ومع هذا تعتبر هذه الإدراكات والتوقعات السلبية مهمة في صراعات سيرجيو الحالية مع البيض ، وأعضاء المجتمع والنظام القانوني Legal System .

كيف يتصرف سيرجيو تجاه الآخرين؟ إنه شخص إيجابي ومنفتح اجتماعياً ، ومنخرط في علاقات بينشخصية إيجابية مع والديه وإخوته وأسرته الممتدة. وتتكون أفعاله تجاه المجتمع المكسيكي من سلوك منفتح اجتماعياً ، ومسئول يعترف فيه بقيمة الآخرين ويحترم رغبات الكبار ، ويستجيب لحاجات إخوته

الصغار ، وتنتدح أفعاله تجاه الثقافة السائدة من المرونة إلى التصلب فهو يستجيب للبيض الذين يدركهم على أنهم يتعالون عليه ولا يحترمونه أو يسبونهم (الجيران ، رفاق المدرسة ، أصحاب المتاجر) بالانسحاب والسلوك العدواني السلبي أو أفعال قليلة من العدوان اللفظي. بينما يبدو منفتحاً ويفكر بصفاء وتوكيدية تجاه البيض الذين يدركهم على أنهم يتقبلونه نسبياً (مثل المعلمين والأخصائيين).

ما هي توقعات سيرجيو هذه الآخرين؟ لديه توقعات إيجابية عن كيفية استجابة المكسيكيين الآخرين له، ولديه إخلاص قوي في حب والديه واحترامهما كراشد. ويرى أنهما يتقنان في قدرته على الاستقلال واتخاذ القرارات بشأن حياته الخاصة. وهو واثق بأن أخوته يحبونه ويقدرونه على الوقت الذي يقضيه في العناية بهم وتشجيع نموهم. أما توقعاته الأساسية من المجتمع غير المكسيكي فهي سلبية ويرى أن سلوكهم في الجيرة والمدرسة والمتاجر يفتقد للنقة ويحط من قدره. وبناء على ذلك فإنه يسلك بطرق يمكن أن تستثير سلوكاً سلبياً شديداً وتصرفات نمطية يكرها ويخاف منها. ورغم ذلك فقد أظهر سيرجيو قدرة على اختبار هذه التوقعات الأساسية وحصل على مبررود بينشخص إيجابي واضح من غير المكسيكيين (المعلمين ، والأخصائيين) برغم وجهته الإدراكية السلبية العامة. إن توقعات سيرجيو السلبية لها ما يبررها في الواقع حيث تقع حوادث عرقية داخل المجتمع .

كيف يستجيب الناس الآخرون لـ سيرجيو وكيف يدرك هو هذه السلوكيات البينشخصية (التفاعلية)؟ تستمتع أسرته المكسيكية وأصحابه برفقته ويحترمون أحكامه ، وهو يدرك ذلك بشكل إيجابي. ومن ناحية أخرى لديه إدراكات سلبية عن سلوك معظم البيض . وهو ينظر إلى العديد منهم على أنهم لا يتقنون به

ويسبونه. وفي ظل وجود حوادث عرقية داخل المجتمع قد يكون لديه سوء إدراك، أولاً يدرك سلوك المجتمع الغامض أو غير المميز.

وعلى سبيل المثال قد يدرك سيرجيو فضول الجيران الجدد كسلوك عدائي ، وبالمثل فإن التحفظ الذي يبديه تلميذ جديد في مجموعة مترابطة داخل المدرسة قد يدركه سيرجيو خطأ على أنه عداوة عرقية ، وبرغم أن نكر التجاهل ضد هذه الأسرة يبدو غير ملائم في سياق ثقافي واعي فليس من الممكن تجنبه في ظل القوانين المقررة للإساءة والإهمال في الولايات المتحدة. ولا يعترف سيرجيو بالدور الذي يلعبه - أحياناً - في زيادة احتمال استباق النظرة السلبية للمكسيكيين من خلال الاستجابات المثيرة والمستفزة والمقصودة المهددة للبيض. وبرغم ذلك فعليه أن يأخذ في اعتباره أن هذه الإدراكات ليست دقيقة دائماً.

ها هي الأفكار المتصلة *Introjects* لدي سيرجيو؟ هو يرى نفسه بأنه عضو كفء مسئول في أسرته ويعتقد أنه لو منحت الفرصة فبمقدوره أن يكون عاملاً ناجحاً. وهو فخور بقدرته على العناية بإخوته ويتعامل مع نفسه بطريقة إيجابية ويتقهم ويحترم إمكانياته. وبرغم ذلك هناك بعض العلامات في التطبيقات التي نكرها عن رفاقه وجيرانه البيض والتي ربما استعدها من الأفكار السلبية النمطية لدي المكسيكيين.

لقد تعلم سيرجيو كيف يحصل على إشباع لحاجته إلى الحب والاستقلال بشكل فعال في إطار علاقته مع غير المكسيكيين ، لكن أدائه التكيفي العام بعد مُعطلاً حالياً من جراء توقعاته وإدراكاته السلبية المتصلبة (لكنها لا تقتد للمرونة) تجاه غير المكسيكيين. لقد انعكست هذه المسألة بالإضافة إلى ما يمكن اعتباره تشوشاً ثقافياً ناجماً عن الجوانب الأخلاقية الخاصة بتعاطي الماريوانا في وضعه الحالي كمذنب في مجال المخدرات. وليس من المؤكد أن تعامله مع

المخدرات يعكس ميولاً سيكوباتية ، كما أن إدانته التي أدت إلى وضعه تحت المراقبة ربما تعمل كنافذة تتيح فرصة تحدي سيرجيو لإعادة فحص معتقداته وإدراكاته السلبية عن البيض في إطار الموقف العلاجي. وفي إطار علاقة علاجية مع شخص غير مكسيكي قد يتمكن سيرجيو من الكشف عن كفاحه اللاشعوري من أجل الحصول على تقبل المجتمع غير المكسيكي له ، وكذلك كشف ميله لاستخدام دفاع الثنائية (حسن /سيئ). أن مكاسبه من جراء علاقاته التفاعلية مع غير المكسيكيين قد تساعد في تأكيد إمكانية انتهاء المراقبة بشكل مرضي وأن إدانته ليس لها تأثير سلبي مستمر على قدرته في التعامل الناجح مع الثقافة السائدة في الولايات المتحدة .

ويعمل المنحي النشط لمساعدته على زيادة أهدافه في العمل وبرغم أن ذلك ليس هدفاً تقليدياً في العلاج الدينامي فإنه قد يساعد في تقديم المزيد من الدعم للكفاءات التفاعلية مع المجتمع غير المكسيكي ويدعم توحده الإيجابي كنكر راشد مع حاجته لتوفير الدعم المالي لعائلته.

خطة العلاج الدينامي : الأسلوب المنبثق عن الافتراضات المنطقية (المسلمات) :

نظرة إلى خطة العلاج :

لا بد للأخصائي من أن يحدد إلى أي مدى يري سيرجيو أن التمييز ضد المكسيكيين أمر يستند إلى الواقع ، ويركز الهدف الأول للعلاج على العلاقة العلاجية ومن ثم يمتد إلى علاقات أخرى كلما كان ذلك ملائماً (ضابط المراقبة، المعلمين، الجيران، الأقران، الوالدين). ويستكمل الهدف العلاجي الثاني كجزء من عملية التحويل وبرغم أن مساعدة العميل في الحصول على وظيفة ليس هدفاً كلاسيكياً من المنظور الدينامي فإنه يعتبر مكوناً حاسماً في العلاج ذي الحساسية الثقافية لحالة سيرجيو. وتوحي الكفاءات التي يظهرها سيرجيو في شرح تعاملاته

البيشخصية بأن العلاج قصير المدى يكون فعالاً. وتتبع خطة العلاج القصيرة الأساسية .

الهدف طويل المدى رقم (١) .

سوف يستخدم سيرجيو خبرته في إطار علاقة علاجية لزيادة مرونة نموده الداخلي للعالم البيشخصي مع غير المكسيكيين .

الأهداف قصيرة المدى:

(١) سوف يصبح سيرجيو واعياً بانفعالاته وخيالاته ورغباته وإدراكاته التي تشمل غير المكسيكيين وكيف انعكس ذلك في استخدامه للتصنيف القوي جيد/سيء .

(٢) سوف يصبح سيرجيو واعياً بكيفية تأثير الأفكار للمجموعة النمطية السلبية لدى المكسيكيين على تمثيلاته الداخلية *Introjects* .

(٣) سوف يصبح سيرجيو واعياً بمناوراته المختارة وتأثيرها على علاقاته مع غير المكسيكيين واحتمال زيادتها للتميطات السلبية .

(٤) سوف يخبر سيرجيو - بشكل تام - انفعالاته المرتبطة بأي تمييز يواجهه .

(٥) سوف يصبح سيرجيو واعياً بكيفية ارتباط أنماطه للبيشخصية غير التكيفية بحاجاته للمحبة والاستقلال .

(٦) لية أهداف أخرى ملائمة .

الهدف طويل المدى رقم (٢) :

سوف تزداد قدرة سيرجيو على إشباع حاجاته للاستقلال كراشد (كما يدركها بنفسه ، وتتركها أسرته والآخرين) من خلال الحصول على وظيفة.

الأهداف قصيرة المدى :

- (١) سوف يصبح سيرجيو واعياً بإدراكاته وخيالاته ورغباته ، وتوقعاته من نفسه كموظف.
- (٢) سوف يستكشف سيرجيو مع الأخصائي والمعلمين وضابط المراقبة توقعات أصحاب العمل الأمريكيين لسلوك موظفيهم .
- (٣) سوف يصبح سيرجيو واعياً بإدراكاته وخيالاته ورغباته وتوقعاته من أصحاب العمل غير المكسيكيين.

حالة تدريبية للطلاب على الصياغة

Practice Case For Student Conceptualization

حان الوقت للقيام بتحليل دينامي لكلود *Claude* وهناك العديد من مجالات التعقيد التي قد تكون ملائمة له . من المطلوب هناك أن تأخذ قضية النوع Gender في الاعتبار أثناء الصياغة الدينامية للحالة ولخطة العلاج .

الرسائل التحذيرية للنوع: *Read Flag Gender Messages*

- (١) يمكن لدورك الجنسي أن يؤثر في صورتك عن ذاتك ، وفي توقعاتك من الآخرين وفي سلوكك.
- (٢) يدفع الناس ثمناً اجتماعياً وشخصياً عندما لا يمثلون لتعميطات الدور الجنسي .
- (٣) للقوة الفارقة تأثير مهم على السلوك في إطار العلاقات.
- (٤) قد يلحق الرجال والنساء بالعلاج ويحددون مشكلاتهم بطرق مختلفة وبأعراض مختلفة وبمستويات مختلفة من القوة والمصادر .

- (٥) يواجه الرجال والنساء واقعاً مختلفاً في المنزل والعمل.
- (٦) يحتاج الأخصائيون إلى الوعي باتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم عن الرجال والنساء .

المعلومات التي تم جمعها من مقابلة هاتفية :

كلود * طالب قديم على وشك التخرج من الجامعة متخصص في الفن ويصف نفسه بأنه في حالة صحية ممتازة وتركيز واضح يعيش في شقة داخل مجمع مع العديد من الأصدقاء، ويزور والديه اللذين يعيشان في مدينة تبعد عنه بحوالي ساعتين بشكل دوري. وهو ينحدر من أسرة تنتمي إلى الطبقة فوق المتوسطة ، تقدم له الدعم المالي أثناء دراسته الجامعية .

جاء للفحص من تلقاء نفسه بسبب قرب تخرجه ، حيث أصبح أكثر انشغالاً بمستقبله وقد كانت لديه في السابق ثقة في مقرراته على الاستقلال ودعم نفسه ذاتياً أما الآن فهو يشعر بالقلق وعدم التأكد من خطواته التالية .

مقابلة مع كلود من المنظور الدينامي :

المعالج النفسي : فهمت من المكالمة الهاتفية ان لديك انشغالاً يخص مستقبلك.

كلود : نعم .. اشعر حقيقة أنني غيبي لأنني حضرت إلى هنا ، ساكون قادراً على معالجة الأمر بنفسى.

المعالج النفسي : أنت تشعر بعدم الارتياح لطلب المساعدة من شخص ما .

كلود : لا أعرف حقيقة لماذا أثبت. لقد قمت بالفعل بحل مشكلاتي بنفسى. كل أصدقائى يحلون مشكلاتهم. وأنا أسف لأننى ضيعت وقتك .

المعالج النفسى : هل طلبتك للمساعدة مضيعة لوقتي ؟

كلود : بالطبع ، إذا لم تعن بنفسك فأنت الخاسر. لماذا يرغب أى شخص فى مساعدة إنسان خاسر ؟

المعالج النفسى : هل لديك إدراكات أخرى عنك ؟

كلود : لا ولو عرف أى أحد من أصدقائى بمجئى إلى هنا فسوف يسخر منى .

المعالج النفسى : أنا سأراك على أنك خاسر ، وسيسخرون منك أصدقاؤك .

كلود : نستطيع أن نكون وانقأ. هم يعرفون كم أنا مستقل. سوف يعتقدون فى

البداية أننى طفل لأنى جئت إلى هنا بعد ذلك يتكلمون أو يتتدرون على

وربما يسموننى "السيد نفسانى *Mr. Psycho*" .

المعالج النفسى : أصدقاؤك لم يقدموا لك المساعدة عندما كان لديك

مشكلة ؟

كلود : الخاسرون فقط هم الذين لديهم مشكلات . كل أصدقائى فنانون وهم

يتمتعون بالكفاءة ويتحدثون عن الفن ، ونظرية الفن. ويعتبر غياب بعض

أستاذة الفن هنا ، والذوق الغبى *Moronic* لمعظم الطلاب هو موضوع

حديثنا المفضل.

المعالج النفسى : أنت وأصدقاؤك تشكلون مجموعة فنانيين وانتم منفصلين عن

معظم الطلاب الآخرين هنا ؟

كلود : نعم. نحن نحفظ بذكائنا لأنفسنا وأهدافنا موجهة لخطة مختلفة عنهم. كل

منا أدية موهبة ونعمل بجدية لتطوير موهبتنا .

المعالج النفسي : معني هذا انك تبدو كما لو كنت وحيداً .

كلود : بالطبع عليك ان تظل وحيداً حتى تبدع. من غير المعقول أن تكون بمفردك من أجل إبداع شيء مهم فعلاً، ويوجد قليل من الناس فقط هم الذين يفهمونه حقيقة .

المعالج النفسي : انت وحيد مع نفسك ومع فنك ومع مشكلاتك وحتى مع أصدقائك. تحافظ على تغيير وضعك كيف تشعر الآن؟

كلود : ظهري يؤلمني كثيراً في الفترة الأخيرة . إنه يمنعي من أداء عملي .

المعالج النفسي : الألم في جسمك ادي إلى إبطاء عملك ومن ثم كان لديك المزيد من الوقت للتفكير.

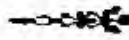
كلود : نعم كنت أفكر كثيراً. لكنني احتفظ بكثير من هذه الأفكار لنفسني لذلك لم بسخر أصدقائي مني.

المعالج النفسي : ماذا سيحدث لو أخبرتني ؟

كلود : اعتقد أن مهمتك هي الإنصات .. كل الطلاب الآخرون لديهم خطط لما يفعلونه بعد التخرج . بعضهم سيتزوج ، بعضهم سوف يلتحق بعمل ، كلهم لديهم حفلات أو شيء للاحتفال به . لم أدعى إلى أي حفل. لم يقترح والدي إقامة مثل هذه الحفلات . وأنا لا أحتاج لمثل هذه الأشياء إنها غير مناسبة حقاً .

المعالج النفسي : لكن القريب ، انك تبدو غير مرتبط بأصدقائك بالطريقة التي لدي معظم الطلاب.

كلود : نعم. لم يحدث مطلقاً ، كنت دائماً اعتمد على نفسي ، حتى بالنسبة لأقاربي كل ما احتاج إليه هو قني.



المعالج النفسي : فتك ، ماذا يعني بالنسبة لك ؟

كلود : أشعر بالحرية حقاً عندما أعبر عن نفسي من خلال الفن .

المعالج النفسي : واصدقاؤك بما يشعرونهم ذلك ؟

كلود : يشعرونهم بالعظمة. الآن .. لا في الاستوديو أنظر إلى لاصنفاتي وأتساءل من يكونون.

المعالج النفسي : هل سألتهم ؟

كلود : كانوا سيضحكون مني. أعني أن المهم أن أكون معهم ، نحن دائماً نضحك ، خاصة حول كيف يعيش الناس الآخرون حياتهم. لم أعد أضحك كثيراً الآن.

المعالج النفسي : انت وحيد ، حتى مع اصدقائك وتتساءل لماذا . هل هناك شخص ما يمكنك اللجوء إليه عندما تشعر بالوحدة ؟

كلود : لا ، أفاربي مشغولون جداً ، ومستقلون جداً ، لا يتقنون موقعي على الإطلاق . ولدي ما يزال رافضاً للتخصص الذي اخترته في الفن يعتقد أنني أضعت نقوده هباءاً سوف يفقد عقله إذا علم أنني متشكك في هذا التخصص .

المعالج النفسي : لماذا أضعت نقوده ؟

كلود : حسناً أنه مدير بنك ، ومنذ أن كنت طفلاً والشيء الوحيد الذي ينفق الوقت من أجله هو المال . لا يستطيع أن يفهم لماذا اخترت الفن ويقول طالما أنني لست ببيكاسو فسوف أظل معتمداً عليه طوال العمر .

المعالج النفسي : تكن انت تعتمد على نفسك إلى حد كبير .

كلود : لا احتاج للناس ولكن إذا لم أجمع المال ، فساظل تحت سيطرة والذي إلى الأبد.

المعالج النفسي : سيطرته ؟

كلود : إذا احتجت للمال لعمل ستوديو للفنون ، فلا مناص من التذلل إليه .

المعالج النفسي : التذلل ؟

كلود : يقضي يومه في البنك ، يذهب إلى الحفلات ، يحاول تملق أصدقائه لا يستطيع الرسم ، أشعر بالضغط.

المعالج النفسي : لا تستطيع التعبير عن نفسك أمام والديك ، وأصدقائك والآن حتى فنك ...

كلود : لابد من ترك هذا المقعد ، ظهري يؤلمني بشكل فظيع.

المعالج النفسي : هذه هي المرة الثانية تغير الحديث إلى ظهرك عندما نتحدث عن الوحدة أنتي اتساءل عن دور الألم في حياتك ؟

كلود : لقد بدأ في الشهور القليلة الماضية منذ آخر محادثة لي مع أقاربي عن النقود .

المعالج النفسي : ما هي الحكاية ؟

كلود : كان علي الحصول على النقود .. كانوا يخبرونني دائماً أنها مسئوليتي لكن الفن ليس من أجل المال والمنافسة إنه من أجل ما بداخلي . لقد تكررت هذه المعركة مع والذي وهو ناقد لاذع يقول لي دائماً أنت ستكون مثل " امرأة معتكفة " .

المعالج النفسي : إنه يضع رجولتك على المحك.

كلود : منذ أن كان عمري سنتين .

المعالج النفسي : أخبرني بالمزيد عن هذا الأمر .

كلود : ما زال أسمع صوت والدي يرن في أذني وهو يردد (كن رجلاً) . في كل مرة أطلب منه المساعدة .

المعالج النفسي : مساعدة في ماذا ؟

كلود : حذائي ، وجباتي .. كل شيء . لقد كنت بمثابة مصدر ألم حقيقي بالنسبة لهم . تعلمت بأقصى سرعة ممكنة وحاولت ألا أطلب منهم المساعدة في الشيء الواحد مرتين .

المعالج النفسي : كنت بحاجة لتشجيع والديك لكنهما لم يشجعا حاجتك للمساعدة .

كلود : في بيتنا طلب المساعدة يعني أنك "خاسر" سمعت ذلك آلاف المرات "اعتمد على نفسك ، حاول أن تكون جاداً ، كن رجلاً وإلا ستظل طوال عمرك خاسراً *Loser* .

المعالج النفسي : من يقول ذلك ؟

كلود : كلاهما يقول ذلك لكن صوت والدي هو الأعلى .

المعالج النفسي : كان الاستقلال في عائلتك أمراً مهماً ، وطلب المساعدة شيء غريب كيف كنت تري ذلك ؟

كلود : اعتقد أن والدي على حق وأتني خاسر .

المعالج النفسي : أنت تقول أشياء فيها تحقير لذاتك هل تعلمت أن تعامل نفسك بهذه الطريقة من والديك ؟

- كلود : قد يتفق أصنفاتي مع رأي والدي لو سمعوني وأنا أتحدث إليك الآن.
- المعالج النفسي : والداك واصدقاؤك وصوتك الداخلي كلهم ينتقدونك لحاجتك للمساعدة وانت تفترض أنني مثلهم ما معني ان يحتاج الأطفال او الراشدون للمساعدة ، بجانب كونهم "خاسرين"؟
- كلود : ربما من الطبيعي أن يحتاج الأطفال للمساعدة ، فالإنسان لا يولد عارفاً بكل شيء لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة لرجل راشد.
- المعالج النفسي : لقد قلت ان الرجال ينبغي ان يتناهسوا وان يجمعوا المال والا يحتاجوا لأي شيء. هل هذا حقيقي فعلاً؟
- كلود : لماذا أنا هنا حتى الآن؟
- المعالج النفسي : جزء منك على استعداد للذهاب. لكن الجزء الآخر يتساءل هل من المقبول بالنسبة لرجل طلب المساعدة .
- كلود : أشعر بأنني منفعل لابد أنك تعتقد أنني "خاسر" .
- المعالج النفسي : انت تفترض الأسوأ من المهم لنا ان نستمر في اكتشاف سبب شعورك بأن الآخرين سوف يحكمون عليك بقسوة ويهجرونك إذا عرفوا انك تحتاج للمساعدة .

تدريبات عملية لتطوير صياغة حالة كلود-

التدريب الأول (ثلاث صفحات على الأكثر)

- الهدف : التحقق من أن لديك فهماً واضحاً للعلاج الدينامي محدد المدة .
- الأسلوب : مقال متكامل يغطي الأجزاء أ ، ب ، ج .

- (١) تطوير نظرة عامة وواقعية عن الافتراضات الخاصة بالنظرية الدينامية (فروض النظرية عن الأبعاد المفتاحية في فهم العملاء)
- (٢) تطوير وصف مفصل عن كيفية استخدام كل هذه الافتراضات لفهم أداء العميل.

(٣) صف كيف يساعد الأخصائي العميل في البدء في إحداث تغيير بنائي (دور الأخصائي ، الطبيب ، المعلم المساعد .. إلخ)

التدريب الثاني (ثلاث صفحات على الأكثر)

الهدف : المساعدة في تطبيق النظرية الدينامية على حالة كلود.

الأسلوب : جمل منفصلة مختصرة لكل جزء من الأجزاء أ ، ب ، ج .

(١) هل أحضر كلود أي قوي (نقاط القوة ، الملامح الإيجابية ، النجاحات ، المهارات ، العوامل الميسرة للتغيير) ، تخص العملية للبينشخصية؟ فإذا كان الأمر كذلك فعليك تصنيفها في ضوء دوره تجاه نفسه وفي علاقته بالآخرين ، توقعاته المشبعة وجدائياً باتجاهات ومقاصد الآخرين تجاهه ، إدراكاته لسلوك الآخرين تجاهه ، وأفعاله تجاه نفسه (Interjects) .

(٢) هل أحضر كلود أي علامات ضعف (الاهتمامات ، القضايا ، المشاكل ، الأعراض ، القصور في المهارات ، معوقات العلاج) إلى عملية التفاعل البينشخصية؟ لو كان الأمر كذلك ، عليك وضعها في ضوء دوره تجاه نفسه في علاقته بالآخرين ، توقعاته المشبعة وجدائياً عن اتجاهات ونوايا الآخرين نحوه ، إدراكاته لسلوك الآخرين تجاهه وأفعاله تجاه ذاته.

(٣) كيف تقابل احتياجات كلود للحب والاستقلال بصفة عامة ؟

التدريب الثالث (صفحتان على الأكثر)

الهدف : تطوير فهم للدور المحتمل " للنوع " في حياة كلود .

الأسلوب : جمل منفصلة مختصرة لكل جزء من الأجزاء " أ حتى د " .

(١) ما هي أشكال الاتساق في حياة كلود (اتجاهاته - سلوكياته - علاقاته) مع أساليب التنشئة الاجتماعية للدور الذكري-

(٢) ما هي الطرق التي يقاوم بها الأدوار التقليدية للنوع (اتجاهات ، سلوكيات ، علاقات)؟

(٣) ما هو الثمن الذي يدفعه كلود كمقابل لأسلوب حياته الراهن ؟

(٤) ما هي أشكال المساندة الاجتماعية الماضية والحالية الموجودة من أجل استمرار أفكاره النمطية عن الدور الجنسي؟

التدريب الرابع (خمس صفحات على الأكثر)

الهدف : المساعدة في تكامل المعرفة بالنظرية الدينامية والنوع في إطار صياغة عميقة لحالة كلود (من هو ، ولماذا يفعل ما يفعله).

الأسلوب : مقال مكثف يتكون من : مقدمة ، تفاصيل مؤيدة واستخلاصات تلي أسلوب تنظيمي مخطط بعناية (انظر الفصل الثاني) .

الخطوة الأولى : طور مقدمتك الدقيقة (نظرة عامة ، عبارات تمهيدية أو شارحة ، عبارات متعلقة بالموضوع ، مقدمة مشتقة من النظرية ، فرض ، ملخص ، عبارات سببية استخلاصية) والتي تشرح المستوي العام لأداء كلود كرجل ولماذا حضر إلى العلاج.

(١) ما هو الأمر الذي يحتاج فيه كلود للمساعدة ؟

- ب) كيف تشرح النظرية الدينامية ، وتحلل النوع (الجنس في ضوء كل من نقاط قوته وضعفه في العلاقات الشخصية)؟
- ج) ما هو حال ارتباط كلود بالآخرين بشكل عام؟

الخطوة الثانية : طور مانتك الداعمة (تحليل حالة مفصل لمواطن القوة والضعف ، قدم البيانات لدعم مقدمتك التمهيدية ، قم ببناء مناقشة حول مقدماتك التلخيصية) من منظور دينامي . إذا احتجت للمساعدة في الخطوة الثانية خذ في اعتبارك ما يلي:

- أ) كيف يستخدم كلود سلوكيات الدور الجنسي التقليدية وغير التقليدية في محاولة لإشباع حاجاته للحب والاستقلال. أو
- ب) ما معتقدات كلود عن كونه رجلاً وكيف يؤثر ذلك في الأدوار التي يرسمها لنفسه وللآخرين ، وما هي توقعاته وإدراكاته لكيفية استجابة الآخرين له ، واستجاباته نحو ذاته. أو
- ج) كيف يستمر أسلوب كلود التفاعلي غير الكيفي كذكر راشد نتيجة علاقاته الراهنة.

الخطوة الثالثة : طور استخلاصاتك وتوصياتك العلاجية الواسعة (كن دقيقاً وملتزماً) . إذا احتجت لمساعدة في الخطوة ٣ ، خذ في اعتبارك ما يلي:

أ) كيف تتم تلبية حاجات كلود للحب والاستقلال في هذا الوقت وبعدها وصلت إليه علاقاته.

- ب) ما إذا كانت هناك عوائق تقف في طريق قدرته لتلبية حاجاته.
- ج) ما إذا كانت هناك (نوافذ للأمل) تدعم إمكانية التغيير الآن.

التدريب الخامس (صفحتان على الأكثر)

الهدف : تطوير خطة عمل لكود مشتقة من النظرية.

الأسلوب : جمل مختصرة تتكون من أهداف طويلة وقصيرة المدى.

الخطوة الأولى : طور أهدافاً مثالية طويلة المدى (رئيسية ، شاملة ، طموحة ، واسعة ، عريضة ، ينعين على كود الوصول إليها مع نهاية العلاج) إذا احتجت للمساعدة في الخطوة ١ خذ في اعتبارك ما يلي..

(أ) يمكن للأهداف طويلة المدى أن تساعد كود في أن يصبح واعياً بأنماطه التفاعلية غير التكيفية وكيف ترتبط بحاجاته للاستقلال و/ أو الحب.
(ب) يمكن للأهداف طويلة المدى أن تعكس تطوير كود لدرجة أكبر من المرونة في ارتباطه بالآخرين باعتباره نكراً راشداً.

(ج) يمكن للأهداف طويلة المدى أن تؤكد دور العلاقة العلاجية في التغيير .
الخطوة الثانية : طور أهدافاً قصيرة المدى (صغيرة ، مختصرة ، مرجزة ، محددة وقابلة للقياس أو أهدافاً فرعية) يتوقع كود والأخصائي أن يتابعا إنجازها خلال أسابيع قليلة لرصد مخطط تقدم كود وبقاء الأمل في التغيير وكذلك الخطة الزمنية لجلسات العلاج الفعال .

إذا احتجت للمساعدة في الخطوة الثانية : خذ في اعتبارك ما يلي :

(أ) ينبغي أن تكون الأهداف قصيرة المدى عبارة عن تغييرات أو إنجازات محددة أو قابلة للتعريف بالنسبة لكود وأن يركز على نقاط القوة لديه .
(ب) ينبغي أن يكون كل هدف قصير المدى خطوة في اتجاه إنجاز أحد الأهداف طويلة المدى.

(ج) يمكن للأهداف أن تتضمن وعي كلود بانفعالاته وحاجاته المرتبطة بداية في إطار " هنا والآن في جلسة العلاج" وأخيراً بالعلاقات الراهنة أو السابقة .

(د) يمكن أن تشمل الأهداف أيضاً أن يصبح واعياً بأنماط تفاعلاته الشخصية مع الآخرين وكيف تختلف علاقته مع الأشخاص.

(هـ) يمكن للأهداف أن تكشف عن المعارف والاتجاهات والإدراكات والتعقيلات التي لدى كلود عن النوع وكيف تؤثر في سلوكه التفاعلي .

(و) يمكن للأهداف أن تستكشف المخاوف ، والأوهام (الخيالات) والرغبات والاتجاهات .. إلخ ، التي لدى كلود عن كونه ذكراً أو فتاة.

(ز) ينبغي أن يكون هناك عدة أهداف قصيرة المدى لكل هدف طويل المدى. وكلما كان الهدف طويل المدى صعب الإنجاز كلما زادت الحاجة إلى أهداف قصيرة المدى.

التدريب السادس

الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير من خلال النموذج الدينامي قصير المدى بأنفسهم كأخصائيين.

الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقش ذلك بشكل جماعي .

(أ) ما هي نقاط القوة والضعف في هذا النموذج لمساعدة كلود (كفرد لديه مشكلات تتعلق بالنوع)؟

(ب) كيف يمكن أن تؤثر معتقداتك الخاصة عن النوع في فحصك لأنماط كلود التفاعلية؟

(ج) ما هي نقاط القوة والضعف في هذا المنحى النظري من وجهة نظرك كأخصائي؟

(د) أي تعليقات أو اهتمامات عن النموذج بشكل عام.

الفصل الثامن

صياغة الحالة وخطط العلاج من منظور تكاملي

✦ مدخل إلى النظرية التكاملية.

✦ حالة تطبيقية

✦ صياغة تكاملية لحالة - جاك - : أسلوب متبثق عن الموضوع .

✦ حالة تدريبية للطلاب على الصياغة .

✦ تدريبات عملية لتطور صياغة حالة - كايل - Kayla .

صياغة الحالة وخطط العلاج من منظور تكاملي

Trans theoretical Case Conceptualization and Treatment plans

مدخل إلى النظرية التكاملية

Introduction to Trans theoretical theory.

جاء رجل أبيض يبلغ من العمر ٢٥ عاماً متزوج من جنيفر ، وهي أنثى بيضاء تبلغ من العمر ٢٤ عاماً . لديهما ولد واحد يدعى جيم عمره ٦ سنوات . تعيش الأسرة في مدينة صغيرة في الغرب الأوسط . وسط جيرة من العمال ، يحصل جاك على رزقه من خلال قيادة شاحنة لشركة توزيع أغذية كبير . ونظراً لحصوله على أجر إضافي في حالة وصوله إليهم بسرعة كان يكرر القيادة لعدة أيام دون أن ينام . زوجته ربة منزل ، ليس لديهما اتصال مع أعضاء أسرته الممتدة وليس لديهما شبكة صداقات . وقد أُنْجِد جيم عن المنزل لمدة عام بسبب تعرضه لإساءة جسدية وجاءت مشاركة جاك في العلاج بناءً على طلب المحكمة كاستجابة " لجمعية خدمات حماية الأطفال من أجل إعادة جيم إلى المنزل وتقوم خدمات حماية الأطفال بزيارات منزلية أسبوعية لمراقبة البيئة المنزلية .

أنت الآن تقترح منحى العلاج " عبر النظريات " للتكاملي الذي طوره بروشلسكا *Prochaska* ودي كليمنت *Di Clemente* (١٩٨٤ ، ١٩٨٦) ومن هذا المنظور أنت تتساءل " يريد نظام المحكمة أن يغير جاك سلوكه السيئ ، ولكن هل لديه النية في التغيير ؟ هل يأخذ في اعتباره سلوكه تجاه ابنه كمثير للمشاكل

بأي طريقة ؟ هل بذل أية محاولات للتغيير ؟ وإذا كان الأمر كذلك ، فكيف ؟ وسوف تساعدك الإجابة عن هذه الأسئلة في تحديد ما إذا كانت التغيرات في سلوك جاك المميء ممكنة في هذا الوقت أو لا. ويتعامل نموذجك مع التغيير كعملية مستمرة أكثر منها حالة ثابتة. وبناءاً عليه وبالرغم من أن جاك قد لا يكون مستعداً لتعديل سلوكه العنيف مباشرة (التغيير من وجهة نظر المحكمة) فقد يكون مستعداً للتفكير في سلوكه وماذا يعني في حياته (مرحلة في عملية التغيير). والمعلومات التالية مستمدة من بروشاسكا ودي كليمنت (١٩٨٤ ، ١٩٨٦) ومن بروشاسكا ودي كليمنت ونوركروس (Norcross ١٩٩٢)

ويضع نموذج " عبر النظريات " التكاملي ثلاثة افتراضات أولية تعني بما إذا كان جاك سوف يغير سلوكه العنيف في فترة من الزمن أم لا . أحد هذه الافتراضات هو أن جاك له فهمه الخاص لحياته ، وهو مدفوع إلى تغيير ما يرى أنه مشكلة في نفسه ويضع النموذج التكاملي "عبر النظريات" خمسة مستويات من التغيير ينبغي على جاك أن يحددها ؛ إدراك أو فهم مشكلاته، والعرض / الموقف ، والمعارف غير التكيفية ، والصراعات البينشخصية الراهنة ، والصراعات في نساق الأسرة والصراعات الداخلية لدية *Intrapersonal*. وبرغم أن تحديد مشكلاته على أساس أي من هذه المستويات يُعد أمراً مشروعاً كما يتحرك تعريف المشكلة من العرض / الموقف تجاه الصراعات الداخلية فسوف يكون جاك أقل وعياً بأسباب مشكلاته وستكون مقدمات هذه المشكلات أعمق وأعمق في تاريخه للماضي وستصبح المدة المطلوبة لعلاج المشكلة أطول وأطول.

ويعتبر تعريف جاك للمشكلة التي يريد تغييرها الخطوة الأولى في تحديد مستوى التغيير الذي سيكون موضعاً لتركيز العلاج عليه. فقد يعرف جاك مشكلاته على مستوى واحد فقط من التغيير ومع ذلك فإن مستويات التغيير محددة

فقط على لرضيات نظرية. فجاك دائماً يفكر ويشعر ويتأثر بتاريخه الماضي وعلاقاته الحاضرة ، ولذلك فأعراضه ومشكلاته الحياتية تحدث في سياق مترابط ومتعدد المستويات .

وقد تم تحويل جاك إلى العلاج - على سبيل المثال - بسبب سلوكه السيء تجاه ابنه. وعلى مستوى العرض / الموقف فمن المحتمل أن يفقد السيطرة أو التحكم في المواقف التي يشعر فيها بالغضب أو التهديد ، وميله لفقدان التحكم يزداد إذا كان تحت تأثير الشراب أو عاجزاً عن إدراك المترنجات السلبية لأفعاله . وعلى مستوى المعارف غير التكيفية قد يفكر جاك بصوت مسموع " لن أشعر بالأمان ما دام هناك شخص ما له سيطرة على " أو على مستوى الصراعات البينشخصية الراهنة فقد يدخل جاك في كفاح حول قضايا التحكم في علاقته مع زوجته التي تؤكد على أية محاولات للسيطرة من الآخرين أما على مستوى صراعات نظام الأسرة وفي الفترة التي كان جاك ينمو فيها ربما كان والداه متسلطين جداً ومسيئين في استجابتهما لأي محاولة من جانبه للاستقلال. ويشعر جاك الآن كراشد بالمعز وفقدان التحكم ، والخوف ما لم يكن في وضع السيطرة على الآخرين. وعلى المستوى الداخلي ، قد يكون لدى جاك تقدير ضعيف للذات وقد يشعر بصعوبة إقامة علاقات انفعالية دافئة وقد يشعر بالانفصال والاستقلال عن الآخرين عندما يسيطر عليهم . وعندما تحاول شريكه حياته أو أي راشد آخر تطوير علاقة تبادلي (أخذ وعطاء) مع جاك فقد يستجيب بعنف بسبب المخاوف اللاشعورية الحادة المرتبطة بالاعتمادية . ومن المنطقي أن ننظر إلى مشكلة جاك بالغضب في أي من هذه المستويات الخمسة . وسوف يؤدي العلاج الذي يركز على أي من هذه المستويات إلى مساعدته في مواصلة عملية التغير البنائي.

والافتراض الثاني " للنموذج التكاملي " هو أن دافعية جاك للتغيير شيء ما يمكن النظر إليه على أنه يمثل أحد خمس مراحل محتملة للتغيير، وتعكس هذه المراحل ناتج الدافعية المتزايدة لتحقيق التغيير، وتمثل اتجاه جاك نحو السلوك المشكل بالإضافة إلى أي أفعال اتخذها من أجلها. وإذا كان جاك في المرحلة الأولى لتغيير سلوكه العمسي، أو ما يسمى " ما قبل التأمل *Precontemplation* فسوف يكون غير واع أو في مرحلة ما قبل الوعي *Underaware* بأنها مشكله وأن ليس لديه النية في تغيير سلوكه في المستقبل المنظور. وإذا كان جاك في المرحلة الثانية للتغيير والتأمل *Contemplation* سيكون واعياً بأن المشكلة قائمة ويأخذ في حسابه ما يفعله من أجلها. وسوف يأخذ في اعتباره ما يؤيد أو يعارض القيام بالتغيير، ومع ذلك، ليس لديه التزام للقيام بفعل ما. وإذا كان في المرحلة الثالثة من التغيير وهي التجهيز *Preparation* فإن جاك يخطط لاتخاذ فعل للقيام بتغييرات في الشهر التالي. وربما يكون قد أخذ خطوات صغيرة أو حاول بشكل غير ناجح اتخاذ فعل للتغيير في العام الماضي. أما إذا كان في المرحلة الرابعة، الفعل *Action* فإن جاك يعدل سلوكه بإيجابية ويحاول التغلب على ميوله العنيفة. ويشمل الفعل كل العلامات السلوكية الصريحة للتغيير، ومع ذلك، يحتاج جاك أن يمر من خلال التفكير في المراحل المبكرة لكي يكون جاهزاً لاتخاذ أفعال مؤثرة بشكل مناسب. ولكي يكون في هذه المرحلة ينبغي على جاك أن يغير بنجاح سلوكه العنيف على الأقل لمدة يوم. وقد تمتد تغييراته لمدة ٦ شهور. وإذا وصل جاك للمرحلة الخامسة والأخيرة من التغيير وهي الاستمرار *Maintenance* فسوف يعمل بجديه لمنع الانتكاس والعودة إلى السلوك العنيف ويعمل على تثبيت التغييرات الفعالة التي وصل إليها. هذه المرحلة تمتد من ٦ شهور إلى فترة غير محددة من الوقت سابقه على الفعل الأولي للتغيير.

إن تقدم جاك خلال هذه المراحل للتغيير قد يحدث في نمط حلزوني *Spiral* أكثر منه خطي . وقد أوضحت البحوث التي أجريت على النموذج أن من الشائع لدى الأفراد البدء في نمط من التغيير، والانتكاس ، وبعد ذلك التقدم للأمام من جديد. وفي كل مرة يتحرك فيها الأفراد نحو فعل ما ويستمررون فيه فإنهم ينمون بشكل قوي وأكثر فاعلية التزاماً بعملية التغيير. ومن منظور هذا النموذج قد يكون الأخصائيون قادرين على التحديد الصحيح لأي مرحلة من التغيير وصل إليها عملاؤهم ، ومن ثم يصممون خطة علاجية فعالة لدفعهم للأمام للمرحلة التالية من التغيير. ويستطيع جاك أن يكون في مراحل مختلفة من التغيير لمشكلات مختلفة.

والافتراض الأخير للنموذج أن هناك عشر عمليات للتغيير يستخدمها جاك أو يمكنه تعلم استخدامها كي يكون قادراً على التغيير. وعملية التغيير هي نوع من النشاط الذي يمكن أن يستخدمه جاك لتعديل التفكير والسلوك ، أو الوجدان المرتبط بمشكلة معينة وتوحي البحوث مع قطاعات من الجمهور داخل وخارج السياق العلاجي أن الناجحين في التغيير استخدموا عمليات مشابهة من التغيير وأطلقوا على عمليات التغيير هذه اسم علاقات المساعدة ، البقطة الشعورية *Consciousness Raising* وتحرير الذات ، إعادة تقييم الذات ، والتشريط المضاد ، وضبط المنبه ، وإدارة التدعيم ، والراحة الدرامية *Dramatic Relief* وإعادة تقييم البيئة ، والتحرير الاجتماعي.

وإذا استطاع جاك أن يستفيد من علاقات المساعدة، فسوف يستطيع الانفتاح والنقّة في مشكلاته مع شخص ما من الذين يعتنون به وإذا كان منهمكاً في البقطة الشعورية فسيزيد معلوماته عن تفسير مشكلاته . وسيشمل تحرير جاك لذاته إلزام نفسه بالتعرف أو الاعتقاد في قدرته الخاصة على التغيير . ويشمل

إعادة تقييم الذات قيام جاك بفحص طبيعة مشاعره وتفكيره نحو نفسه عند أخذ مشكلاته في الاعتبار. ويشمل التشريط المضاد تكوين جاك بدائل لسلوكه المشكل. ويتكون ضبط المنبه من تجنب جاك أو مواجهة المنبهات التي تستثير سلوكياته المشكلة. وفي إدارة التدعيم سوف يدعم جاك نفسه أو يُدعم بواسطة الآخرين لقيامه بالتغيير. وتشمل الراحة الدرامية أن يستشعر أو يخبر ويحبر عن مشاعره الخاصة بمشكلاته والحلول الممكنة وسوف يفحص جاك في إعادة التقييم البيئي كيف تؤثر مشكلاته في بيئته. وأخيراً سوف يحاول جاك من خلال التحرر الاجتماعي زيادة البدائل المتاحة في المجتمع للسلوكيات غير المشكلة التي ترتبط بمشكلاته. ولعل العمليات المستخدمة الأكثر شيوعاً في التغيير هي علاقات المساعدة، واليقظة الشعورية، وتحرير الذات.

وكلما حاول جاك أن يتغير فقد يصل إلى طريق مسدود من خلال المبالغة في استخدام أو إساءة استخدام بعض هذه العمليات العشر للتغيير. ويفحص الأخصائي أي من هذه العمليات التي استخدمت بكفاءة أو بعدم كفاءة ويساعد جاك على البدء في نمط ناجح من التغيير مستخدماً عمليات تغيير تحت الاستخدام *Underutilized* أو عمليات أكثر ملائمة. ويرى بروشاسكا ودي كليمنت أن بعض عمليات التغيير المعينة أكثر مساعدة في تبسير الحركة من خلال مراحل مختلفة من التغيير، على سبيل المثال، عندما يكون الفرد في مرحلة ما قبل التأمل ومن ثم يكون واع أو تحت واع بالمشكلة فينبغي أن يحصل على المساعدة كي يصبح متأملاً من خلال استخدام عمليات أيقاظ الشعور، والراحة الدرامية، أو إعادة تقييم البيئة وينبغي أن يحصل والأفراد الذين توقفوا في مرحلة التأمل من التغيير على مساعدة للتحرك نحو الاستعداد ومن خلال استخدام إعادة تقييم الذات يمكن أن يستخدم الأفراد في مرحلة التجهيز أساليب تحرير الذات لدفعهم إلى

الفعل. ويتم دفع الأفراد في مرحلة الفعل لمواصلة التغيير من خلال استخدام إدارة التدعيم ، وعلاقات المساعدة والتشريط المضاد وضبط المنبه.

دور الأخصائي العيادي:

هذا للعلاج مسحي تعاوني بينشخصي (تفاعلي). ويعمل الأخصائي كمستشار أو مدرب ييمر فترة جاك على الدخول في تغيير بنائي. هل يستطيع العلاج مساعدة جاك على تغيير سلوكه العنيف؟ عندما يدخل جاك العلاج ، بداية، يحتاج الأخصائي إلى فحص سلوكه العنيف على كل مستويات التغيير ، وعندئذ يقيم مرحلة التغيير في كل مستوي ، ومن ثم يحقق عملية التغيير التي تساعد جاك على التحرك خلال مراحل التغير في ضوء مستوى التغيير الذي تم اختياره للتدخل (انظر شكل ٨-١).

افترض على سبيل المثال أن جاك عرف مشكلاته على مستوى العرض/ الموقف . وبمقابلة جاك في تعريفه للمشكلة ، يشرح له الأخصائي ان تلك المحاولات لم تتم بغرض التغيير، وبالتالي فإن الأخصائي سوف يحتاج إلى إرشاد جاك لاستخدام عمليات التغيير الأكثر ملائمة لمرحلة التغيير التي وصل إليها بخصوص سلوكه العنيف على أساس مستوى العرض / الموقف .

وليس من غير الملائم - على سبيل المثال - محاولة شغل جاك في عمليات الفعل الموجه إذا كان في مرحلة ما قبل التأمل . فجاك في هذه المرحلة يحتاج للعمليات الموجهة للاستبصار *Insight Oriented* . وقبل تنفيذ عمليات جديدة للتغيير سوف يفحص الأخصائي ما يفعله جاك حالياً ، إن كان يفعل شيئاً للسيطرة على سلوكه العنيف، وما هي العمليات - إذا كانت هناك عمليات - التي حاول استخدامها في الماضي. ويمكن تعليم جاك عن مراحل التغيير وعمليات التغيير ومستويات التغيير.

ويرى بروشاسكا ودي كليمنت هذا الجهد التعليمي على أنه تقو
Empowering للعملاء لأنه يسمح لهم برؤية أنفسهم كمعينين لعملية التغيير
 واء كانوا في الوقت الحاضر في مرحلة ما قبل التأمل أو الفعل.

وسوف يحاول الأخصائي تنظيم مجهودات جاك للتغيير الذاتي لتيسر
 عمليات المهمة ، وتجاهل عمليات المبالغة في الاستخدام وتصحيح العملية
 مستخدمة غير الملائمة وتطعيم جاك عمليات جديدة قد تكون أكثر ملائمة
 بمرحلة ومستوى جاك في التغيير. ويبقى أن تعامل استبصارات جاك باحتر
 على الأخصائي أن يبحث بإيجابية عن نقاط القوة لدى جاك لاستخدامها ف
 عملية العلاج.

شكل (٨-١) مثال توضيحي لكيفية ارتباط مستويات التغيير ومراد
 تغيير وعمليات التغيير ببعضها البعض :

عمليات التغيير	مراحل التغيير	مستويات التغيير
موجه للاستبصار ^(١) Insight- oriented	تأملي	١- عرض / موقف. جاك عنيف
موجه للاستبصار Insight- oriented	تأملي	٢- معارف غير تكيفية لدى جاك أفكار عنيفة
موجه للاستبصار Insight- oriented	قبل تأملي	٣-تفاعلي حالي current inter personal جاك في صراع مع زوجته
موجه للاستبصار Insight- oriented	تأملي	٤-انساق الأسرة. جاك تربى في أسرة عنيفة وهو والد عنيف
موجه للاستبصار Insight- oriented	قبل تأملي	٥-بين شخصية جاك لديه خوف حاد وغير شعوري من الاعتماد

(*) تشمل عمليات التغيير التي تدعم الاستبصار ، البقطة الشعرية ، والراحة الدرامية ، وإعادة تقو
 البيئة وتشمل عمليات التغيير التي تدعم الفعل، إدارة التدعيم، علاقات المساعدة والتشريط المض
 وضبط العنبه.

وهناك ثلاث استراتيجيات علاجية ممكنة : الأولى أوصى بها بروشاسكا ودي كليمنت وهي البدء بمستوى : عرض/موقف لأن مستوى الوعي لدى العملاء بمشكلاتهم يكون عادة أكبر في هذا المستوى. وعليه يمكن ان يتقدم العلاج بشكل سريع. وإذا لم يكن تقدم العلاج مرضياً في هذه المرحلة ، يمكن استخدام استراتيجية تغيير المستويات . وتغيير العلاج إلى مستويات أعمق وأعمق من التغيير حتى يكون التغيير المرضي ممكناً.

والمنحى الثاني : هو استراتيجية المستوى المفتاحي *Key Level* ويمكن ان يبدأ العلاج على مستوى التغيير الذي حدده العميل و/ أو الأخصائي باعتباره ملائماً بوجه خاص للمشكلة التي نحن بحاجة إلى تغييرها ولا يستطيع الأخصائي فرض العلاج في مستوى معين ولن يكون التغيير ممكناً في هذا المستوى المفتاحي لو لم نستطع تحريك دافعيه العميل للتقدم على هذا المستوى. والاستراتيجية العلاجية الأخيرة هي استراتيجية التأثير الأقصى أو أقص تأثير *Maximum Impact* وتشمل هذه الاستراتيجية التدخل على مستويات متعددة بالتوازي. وقد يكون هذا المنحى ملائماً في الحالات الإكلينيكية المعقدة والتي يوجد بها دليل على ان المستويات المتعددة مشارك نشط في سبب المرض *Etiology* أو استمرار مشكلة الفرد.

قراءات مختارة :

يقدم بروشاسكا ودي كليمنت (١٩٨٤) نصاً شاملاً عن منحاهم " التكاملي " وبروشاسكا ودي كليمنت ١٩٨٦ فصل في كتاب يصف منحاهم . بروشاسكا ودي كليمنت ونور كروس ١٩٩٢ مقاله مختصره تقدم بحثاً حديثاً عن هذا المنحى.

حالة تطبيقية

الآن سيتم فحص حالة جاك بالتفصيل . هناك عدد من مجالات التعقيد التي قد تكون ملائمة لهذه الحالة. تم اختيار مجال العنف لفحصه في إطار تصور الحالة وخطة العلاج من وجهة نظر المنحى التكاملي .

رسائل العنف التحذيرية *Red Flag Violence Messages*

- ١- لا تتسبب الخطر المحتمل للعميل أو للآخرين.
- ٢- استثمر زملاءك ، وخدمات حماية الأطفال وقسم المراقبة و/ أو الشرطة للمساعدة في فحص وعلاج الحالات العنيفة.
- ٣- تفهم كيف تحد القوانين الإجبارية من الثقة وأخبر العملاء بذلك قبل بدء العلاج
- ٤- نمذج وقدم الرعاية كأسلوب حياة بدلاً من العدوان.

مقابلة مع جاك من منظور تكاملي

المعالج النفسي : أنا أعرف ان السيدة نيوتن من خدمات حماية الأطفال هي التي أوصت بحضورك إلى هنا .

جاك : لم تكن توصيه كانت ابتزاز إما أن أحضر هنا أو أن يأخذوا ابني مني .

المعالج النفسي : لماذا يأخذون ابنك؟

جاك : يقولون أنني رجل خطر .

المعالج النفسي : يبدو أنك غاضب جداً .

جاءك : بالعكس هذا لا شيء ، هذا منتهى الهدوء .

المعالج النفسي : هكذا تبدو عندما تكون هادئاً .

جاءك : بالتأكيد . هل أفزعتك ؟ المسئول عن حالتي يقول أنني مفزع *Scary* .

المعالج النفسي : أنا متأكد أنه بإمكانك أن تفرعني . ولكن الآن أنا متطلع إلى

الكيفية التي تشعر بها الآن . تبدو غاضباً مني ، يبدو وجهك غاضباً ، جسمك يبدو متوتراً ، ولكنك تقول أنك هاديء .

جاءك : دعنا نتحدث عن ابني . أنا هنا بسببه . إنه يزعجني . لا أريد ذلك . كنت أفزع من والدي ولا أريد ذلك لابني .

المعالج النفسي : هو مهم بالنسبة لك .

جاءك : بالطبع ، إنه مهم لي . إنه ابني .

المعالج النفسي : هل انت غاضب مني ؟

جاءك : لا ابني تحدث عن ابني هرب الأسبوع الماضي ، وذهب إلى الجيران وقد اتصلوا بخدمات حماية الأطفال . هذا هو الذي يجعلني أريد التحدث معك .

المعالج النفسي : هل هرب ؟

جاءك : كان يرثر *Gibbering* ضربته مرات قليلة ليهدأ ، لكنة فر من الباب الزجاجي في المطبخ ليهرب مني .

المعالاة النفسي : ربما شعربالفرع . ماذا حدث ؟

جاء : تعقبته عند الجيران وضعت على الدراجة البخارية، وأخذته إلى المستشفى لأن زجاج الباب جرحه، وتسببت قيادة الدراجة في تهنئتي . دائماً يفعل ذلك ولكن الولد مازال يرتجف . ما كان مني إلا أن سحبت من الدراجة لإدخاله إلى غرفة الطوارئ وعندما كنا ننتظر الطبيب ، ظهر مسئولو خدمات رعاية الأطفال . طلبت منهم أن يتركوا الطفل بمفرده وعندئذ حدث الشيء المفزع .

المعالاة النفسي : وما هو ؟ وماذا كان ذلك ؟

جاء : ذهب معهم . طلبت منه أن يظل معي ولكنه ذهب معهم . كان يرسم على وجهه متظراً مضحكاً يبدو مألوفاً لي . يعود إلى البيت على دراجتي . تذكرت ذلك المنظر إنه أنا . المنظر كان على وجهه عندما رأيت الرجل الكبير *My Old Man* .

المعالاة النفسي : لا تريده أن ينظر إليك على هذا النحو .

جاء : أنا لست مثل الرجل الكبير ^(٩) . أنا أكرهه أنا لست هو .

المعالاة النفسي : ماذا كان يشبه ؟

جاء : لم يكن إنساناً كان يكره أي شيء . أنا أحب الناس ، الحيوانات ، النباتات . كان مدمراً حاول تحطيمي لكنني كنت أدهي منه .

المعالاة النفسي : كيف فعلت ذلك ؟

(٩) يبدو أنه يشير إلى والده . المترجم

جاء : عشت محاولة التخلص مني ، كانت عادة معي لم يستطع أن يفعل. كنت قوياً جداً بالنسبة له.

المعالج النفسي : هل كنت دائماً قوياً جداً بالنسبة له ؟

جاء : لا. عندما كنت صغيراً فعلاً ، كانت له اليد العليا ، كان يفعل ذلك معي في كثير من الأوقات. وكنت أفزع منه فعلاً، ولكن بعد ذلك تغير كل شيء. عندما أصبح عمري ٨ سنوات لم أنس ابداً اليوم الذي حدث فيه. كان عندي برد شديد، استيقظت وأنا أصرخ من حلم ما . تبولت في السرير. حاولت تنظيفه قبل أن يعرف. أمسكني دفع وجهي داخل الملاءة ، ضربني ضرباً مبرحاً *Beat me black & Blue* ثم أجلسني ولف الملاءات المبللة على رأسي لم يعاملني مثل ذلك قط. حتى الكلب لا يعامل هكذا. توقفت عن الجزع وبدأت الخطة.

المعالج النفسي : الخطة ؟

جاء : خطة كيف أنقم. بدأت ذلك كل ليلة كان يسكر ويسقط على كنبه في غرفة المعيشة ذهبت إلى الفناء أدخلت الكلب ووضعت روث الكلب على ظهر أبي.

المعالج النفسي : ماذا حدث ؟

جاء : عندما استيقظ قذف هذا الكلب المسكين الغبي بقوة لقد كان مخطئاً وذلك الكلب المنحوس لم يفعلها أنا فعلتها لم يشك في مطلقاً.

المعالج النفسي : وكيف استقبلت والدتك ذلك ؟

جاء : كانت المرأة في الظل (مختفية).

المعالجة النفسية : مختفية ؟

جاءك : هناك موجودة وغير موجودة كانت مرعوبة منه.

المعالجة النفسية : لماذا ؟

جاءك : لأن كل ضرب ينالني يكون لها نصيب مضاعف منه. وبعد كل مرة بضربها كان والدي يلقي بها في أي مستشفى. وأخيراً يذهب ويخرجها. وكانت تظل هائنة فعلاً للحظة كان يعرف كيف يسيطر عليها.

المعالجة النفسية : سيطرة ؟

جاءك : يبعدها عن التدخل ، يجعلها تقفز إليه.

المعالجة النفسية : هل كان هناك أي شخص حاول مساعدتك أو مساعدة أمك ؟

جاءك : في هذا العالم عليك أن تتخذ نفسك. تعلمت ذلك في فترة مبكرة من حياتي. كان عمري ١٤ سنة عندما أنقذت نفسي وأمي وأخيراً نموت حتى صرت كبيراً كافي. وحانت لي الفرصة كان ثملاً لكنه ما يزال ينالزني دفعته على الباب الخلفي حتى نزل وفي الصباح ذهب ولم يعد.

المعالجة النفسية : وأخيراً أصبحت آمناً فقد ذهب.

جاءك : لم يذهب.

المعالجة النفسية : ماذا تعني ؟

جاءك : لو أن كل شيء كان خطأ. أنا أسمع صوته. إساءة كبيرة
Screaming Abuse. فقط قيادة دراجة تساعد ، لو حطمت الماكينة ،

لو أسرع حقيقة ، فسوف يتوقف هذا الصوت الغبي ، مضاعفة سرعة
الماكينة هو ما يسكت الإساءة.

المعالج النفسي : ما هي المدة التي كنت تظل تسمع فيها هذا الصوت ؟

جاء : يبدو مرافقاً لحياتي.

المعالج النفسي : كيف عرفت انه صوته.

جاء : كانت كلماته . لم تكن . كنت اسمعها ليلاً ونهاراً لمدة ١٤ سنة. لقد
انطبع في عقلي.

المعالج النفسي : لذلك حتى عندما تسمع هذه الكلمات تعرف انه ليس هو،
الصوت يأتي منك أنت.

جاء : بالطبع.

المعالج النفسي : يبدو انك غاضب مني فعلاً مره اخرى.

جاء : لا ، أخبرتك أنني لست غاصباً.

المعالج النفسي : لذلك ، ما يهمك الآن هو حل هذه المشكلة مع ابنك لأنك لا
تريد منه أن يضرع منك، ولا تريد أن تكون مثل ذلك الرجل الكبير.

جاء : لست مثل الرجل الكبير. أريد أن يحبني ابني فحسب.

المعالج النفسي : تريد أن يكف ابنك عن الخوف منك ويحبك. هذه اهداف
مهمة. هل حاولت اى شيء من جانبك كي يحبك ؟

جاء : أخذته لسباق الدراجات وتصورت أنه شيء يمكن أن نفعه معاً وعندما يكبر يمكن أن أعطيه دراجة ويمكننا التسابق معاً.

المعالاة النفسي : هل يحب الذهاب معك ؟

جاء : يبدو خائفاً ومرعوباً من الدراجة. زوجتي تقول إن ذلك بسبب سرعتي الزائدة. هذا شيء غبي. لابد أن أقود بسرعة الولد سوف يعتاد ذلك.

المعالاة النفسي : لذلك ما يزال يفزع منك.

جاء : هو يفزع من الدراجة.

المعالاة النفسي : كيف تأخذه للخارج عادة ؟

جاء : ربما مرة في الأسبوع. لا أستطيع أخذه كل مرة لأن أمه تتدخل.

المعالاة النفسي : زوجتك تمنعك ؟

جاء : نعم ، نعتقد أنه صغير على قيادة الدراجة. تقول أنه ينبغي أن يظل في المنزل ليتعلم القراءة.

المعالاة النفسي : هل هذا يعني شيئاً بالنسبة لك ؟

جاء : حسناً هي أم طيبة تهتم بطفلها. أنا أريد للولد أن يعيش. إنه عالم فظ Tough. شيء طيب أن تنقبه إليه وهي تهتم بي أيضاً.

المعالاة النفسي : زوجتك تعتني بك.

جاء : نعم ، إنها الإنسان الوحيد الذي أهتم بي. لدينا مشاكل لكنني أعتقد أن لها دوراً جيداً.

المعالجة النفسية : اية مشكلات؟

جاءك : مشكلة الإساءة للطفل قالت إن خدمات الحماية يقولون أنه ما لم أحضر لمقابلتك، فإن علي مغادرة المنزل ، أو أن يترك الطفل المنزل. زوجتي توسلت إلي لآتي إلى هنا ، لو أن أخرج . لا تريد للطفل أن يترك المنزل.

المعالجة النفسية : لذلك اخترت الحضور إلى هنا.

جاءك : هذا إذا أسميته اختيار . أريد أن احتفظ بزوجتي وابني. أستطيع أن أعيش إذا جئت إلى هنا . أريد أن أحافظ على عائلتي معا ولا أريد خيبة الأمل . مثل والدي.

المعالجة النفسية : هل هناك مشكلات أخرى في زواجك؟

جاءك : إنها تفعل كل ما أطلبه منها إنها دائما تنتظر عودتي للمنزل. تتحدث كثيراً. وهي مثلك دائما تسأل الكثير من الأسئلة . لكنها طيبة.

المعالجة النفسية : لذلك فإن زوجتك وابنك مهمان بالنسبة لك. وأنت تريد أن تجعل الأمور تمضي في الطريق الذي كانت عليه قبل تقرير الإساءة.

جاءك : نعم.

المعالجة النفسية : هل حدث أن ضربت أي شخص آخر إلى جانب والدك وجيم؟

جاءك : أنا لم أضرب ، هي قرصات قليلة فقط.

المعالجة النفسية : وهل " قرصت " Hit أي شخص آخر؟

جاءك : طوال حياتي كانت لدي خصال قليلة تحتاج إلى تهذيب ، مثل أولئك الأولاد الذين يدفعون ويعرقلون في مباريات كرة القدم أو الذين يسببون الارتجاجات في العمل ، الذين يحاولون أن يجعلوني أكلوى.

المعالج النفسي : لذلك هناك مرات حاولت فيها تهذيب الناس بشدة.

جاءك : لا شيء خطير. ربما مرة واحدة منذ عدة سنوات مضت حيث أفلتت الأمور من يدي في مباراة كرة قدم، وكان علي أن أقضي عطلة نهاية الأسبوع في السجن. فقدت عدة أعمال قليلة لأنني تعرضت للأكزي الجسدي من بعض الناس في العمل.

المعالج النفسي : أنت أيضاً؟

جاءك : تتعجب من أنني تعرضت لذلك. منذ واقعة والذي جعلت من نفسي سولومون فو *Solemn Vow* (شخص مهيب). لم يجرؤ أحد على الإساءة لي مرة أخرى لارئيسي ولا أي رجل على هذه الأرض.

المعالج النفسي : على ما يبدو كان هناك الكثير من الإيذاء البدني في علاقاتك بالآخرين.

جاءك : إنه عالم فظ . الناس دائماً ينظرون ليروك وأنت تتلوى. هناك الكثير من الناس مثل أبي . لكنني كنت أعاجلهم بالتوبيخ . لا انتظر حتى يبادروا هم بتوبيخي.

المعالج النفسي : هل زوجتك توبخك؟

جاءك : لا إنها طيبة.

المعالج النفسي : هل أذيتها قط؟

جاء : لا، لقد أخبرتك أنني لست كوالدي.

المعالج النفسي : هل هناك شخص آخر ترغب الآن في توبيخه؟

جاء : خدمات حماية الأطفال (CPS) مليئة بالحمقى *Jerks* لكنني لا أستطيع أن أتعرض لهم.

المعالج النفسي : ولم لا؟

جاء : سأفقد زوجتي وابني.

المعالج النفسي : لذلك فانت لا تحاول تعنيفهم وتهذيبهم.

جاء : نعم، أنا مسيطر على نفسي.

المعالج النفسي : هل يبدو أنني سوف أويحك؟

جاء : تبدر متحدثاً أكثر منك مقاتلاً.

المعالج النفسي : انت على حق. سوف نتحدث عن أشياء يمكنك فعلها إلى جانب قيادة الدراجة لمساعدة ولدك.

جاء : سيكون ذلك أمراً حسناً.

صياغة تكاملية لحالة جاك : أسلوب منبثق عن الموضوع

* لكي اكون آمناً ينبغي أن أكون عنيفاً * هذا هو مبدأ Code جاك إنه يرى في العنف أسلوب الحماية الوحيد ضد عالم عدائي. في الماضي لم يكن جاك منتبهاً أو متأملاً لغضبه الشديد وسلوكه العنيف. لقد كان جزءاً متأسلاً وضرورياً في نفسه وبرغم فقدانه لعدة وظائف وقضاء وقت في السجن لم يكن لديه الدافعية مطلقاً لتغيير اعتقاده.

وتيقن حديثاً من أن هناك شيئاً ما ينبغي تغييره. فابنه مرعوب منه. وهو لا يحب ذلك. حاول أن يشرك ابنه في نشاط ممتع وهو قيادة الدراجة البخارية وذلك لتحسين علاقتهما ، ولكن هذا الجهد من أجل التغيير قد فشل بسبب نقص الوعي بدور العنف في إحداث الرعب لابنه. وقد تزامنت المتطلبات البيئية لزوجته وابنه وخدمات الحماية بأن يغير سلوكه العنيف تزامنت مع الفشل لاستراتيجيته الوحيدة للتغيير. أعادته لمرحلة التأمل للتعبير عن علاقته بوالده. ولعل نقاط القوة لدى جاك تقع في انفتاحه الحالي الكبير على تحسين علاقته مع ابنه ، ورغبته في التحدث عن كيفية بناء علاقة روحية مع ابنه ، ورغبته في مواصلة زواجه وقدرته على التأمل في حياته.

هل يستطيع جاك ان يشعر بأنه آمن لأكثر من لحظه من الوقت ؟ على مستوى العرض/ الموقف سواء في البيت أو العمل أو الأنشطة الترويحية هناك هاديات تستثير استجابة الغضب الشديد لدى جاك. هو واعي بالمرسبات المباشرة لغضبه وعنفه. على سبيل المثال فهو يستطيع أن يقرر أن 'مجرد الدفع' في مباراة كرة قدم يمكن ان يستثير استجابة عدوانية. ومع ذلك هو غير واع بكيفية إفزاع ابنه من جراء سلوكه العنيف. وبرغم أنه يظهر ان استجابته الوحيدة للتهديد المحرك هو العنف فإنه يستطيع في بعض الأوقات أن يتوقف ويفكر.

وعلى سبيل المثال برغم أنه تعرض للإفزاز من أبيه فقد كان قادراً على التخطيط للدفاع عن نفسه. بالإضافة لذلك ففي إطار الموقف العلاجي الإجباري الحالي كان قادراً على التفكير في تأثير فقدان التحكم مع العاملين في خدمات حماية الأطفال. وهو قادر أيضاً على إدراك أن الأخصائي عندما يفضيه ليس تهديداً لأمنه. ويوحى التراث البحثي حول العنف بوجود تأثير أولى للعنف التلفزيوني ، تعاطي الكحوليات ، القوى البيئية الأخرى وعليه سيكون من المهم فحص هذه المتغيرات وغيرها لتحديد ما يدعم وما يعرقل قدرة جاك على التحكم في عدوانه .

هل يستطيع جاك أن يكون آمناً إذا استمع لذاته ؟

يشير جاك على مستوى المعارف غير التكيفية إلى أن لديه تنقلاً عقلياً من الحديث إلى النفس عن تعرضه للإساءة البدنية كلما ارتكب خطأ ، لو مثل العديد من الأفراد المتسمين بالعنف فهو يري العالم كمكان عدائي يفسر الأحداث المحايدة باعتبارها عدوانية وفي ارتباطه بالآخرين يفسر سلوكهم من خلال نظرات سلبية وبكلماته " الناس دائماً يحاولون أن يجعلوه يتلوى (يدوخ) لو يبادرونه بالتوبيخ " والاستثناء الوحيد من ذلك زوجته فهو يتركها على أنها إنسانة طيبة ونعتي به.

هل يستطيع جاك أن يكون آمناً إذا تفاعل مع الناس؟

على المستوى التفاعلي (البينشخصي) ليس لدى جاك علاقات متينة Close مع أقرانه. فدستوره Code يعلي عليه أن يتخذ موضعاً عدوانياً مع الآخرين ليمنع توبيخهم له. وقد أدى ذلك إلى مواجهات جسدية في العمل وكلفته فقدان عدة أعمال. هو الآن غير واع بكيفية إفزاز الآخرين بسلوكه العنيف بما في ذلك أسرته. وفي البيت يقرر أن لديه التصاقاً إيجابياً قوياً بزوجته وابنه. هذا

الاتصال قد لا يكون تبادلياً وهناك إشارات *Indications* على أن جاك مسيء لفظياً وجسدياً لابنه وأن ابنه مرعوب منه. وبرغم أن جاك ينكر إساءته الجسدية لزوجته ، فهي على الأقل شاهدت سلوك الإساءة لطفلها وربما أساء إليها لفظياً. الرجال المتسمون بالعنف الذين يسيطرون على عدواتهم الجسدي يواصلون غالباً التعبير عن عدواتهم لفظياً وهناك مؤشرات على أن هذا ربما يحدث في منزل جاك. وعلى سبيل المثال فهو يقرر أن زوجته تنفذ دائماً ما يطلبه منها وهي تقوم على خدمته بحرص وتتوسل إليه ليطيع توصيات خدمات حماية الأطفال حتى لا يفقدان إثنين. هذه الصور الأخرى من العنف ومن الإساءة لشريك الحياة أو الإساءة اللفظية مصاحبات شائعة للإساءة الجسدية للطفل وتحتاج إلى الفحص أكثر عند إرساء علاقة المودة *Rapport* في إطار العلاقة العلاجية.

هناك علامات ايجابية في علاقات جاك الأسرية. فهو يعتبر جنيفر زوجة طيبة ومن خلال إعادة تقييم الذات، واتباع ما حدث في غرفة الطوارئ ، تحقق جاك دائماً أن لديه علاقات حقيقية مع ابنه وانتقل من التأمل في هذا الاستبصار - الاعتراف بأنه لا يريد من ابنه أن يكرمه كما كره هو أباه - للفعل من أجل تغيير علاقاته السلبية. وفي مرحلة الإعداد للتغيير، حاول الاشتراك مع ابنه في قيادة الدراجة والتي يجدها سبباً للاسترخاء والمتعة. وقد مثل هذا تغييراً مؤقتاً في سلوك جاك ، لم يكن ناجحاً في تحسين علاقة الأب بابنه. وقد عاد جاك إلى مرحلة التأمل ، غير متأكد من الفعل الذي يعد ناجحاً، لكنه يرغب في الحديث عنه مع الأخصائي.

هل استطاع جاك - الطفل - أن يكون آمناً في المنزل ؟

في مستوى أنساق الأسرة، ومع تقدم جاك نحو النضج، تركزت قوه البقاء على من يستطيع استخدام القوة الجسدية بفاعلية أكثر. ولفترة طويلة استمر والد

جاك في تهديد البقاء الفيزيقي لجاك وأمه. وقد تغير الكفاح من أجل البقاء عندما بلغ جاك ١٤ عاماً وأصبح كبيراً بما فيه الكفاية لينتزع القوة بحسم من أبيه . ولم تتورط أمه، تلك المرأة المخفية *Invisible* ، مطلقاً في القرار الرئيسي، من يكون في الأسرة، وما هي القواعد التي ينبغي أن تسود في الأسرة.

كيف يرتبط بالناس ؟ ومع العنف فإن جاك غير واع بأن الاستراتيجيات العنيفة التي تعلمها داخل أسرته ليحمي نفسه بها تعمل الآن على إبعاده عن أهم شخص يرغب في الارتباط به، ابنه. وهو واع لمخاوف ابنه ولكنه غير واع بأنه يكرر داخل أسرته السلوك الذي كرهه من والده. وبرغم أنه قد طرد والده فعلياً من حياته، مازال عنف الأب يجعله ضحية من خلال تشكيل علاقته مع الناس الآخرين ، ويمنعه حتى من الشعور بالأمان في العالم. وبرغم أن جاك يستطيع أن يتحدث عن علاقته الأسرية ويقيم شعوره نحوهم، فإنه غير واع (مدرك) بدور سلوك والده العنيف على سلوكه الحالي.

كيف أستطيع أن أعيش ؟ على المستوى الشخصي *intraperson* يشعر جاك أن عليه أن يقاوم باستمرار ليعيش. ولأنه غير قادر على حماية كيانه بدون عنف، فإنه يخيف معظم الناس الذين يرتبط بهم وفي الوقت الحاضر، هو يكافح مع مشكلة كيف يظل قريباً من الناس بينما يظل آمناً جسدياً.

ويعتبر جاك غير واع بالكيفية التي تحولت بها مخاوفه على أمنه الشخصي إلى سلوك يقف كعقبة كنود في وجود حاجاته للاتصال الانفعالي. هذا الخلط وقد قاده لأن يصبح - بطرق متعددة - مجرد صورة من ذلك الشخص الذي برعبه وهو أبوه. إنه غير واع بالتشابه بين أسلوب حياته الحالي وأسلوب حياة والده. وتقع نقاط قوته في اعترافه الواضح بأن حياة أبيه كانت غير مقبولة ، ورغبته الواضحة لأن يكون لديه شيئاً ما أكثر إيجابية لنفسه ولابنه.

والخلاصة ، فإن جاك - كطفل - كان عليه أن يستخدم العنف لحييا. واستمر في استخدام العنف - كراشد - كآلية للشعور بالأمان في العالم. وقد أصبح العنف متضمناً بعمق في كل جانب من حياته، وهو غير واع بأن العنف يعوق قدرته على الارتباط الايجابي بالآخرين، وبخاصة إنه. وبرغم أنه غير مدرك لحاجته إلى إنهاء السلوك العنيف فإنه مدرك لضرورة عمل تغييرات ما تمكنه من تطوير علاقته مع إنه. لتكون أكثر ايجابية.

ما مدى خطورة جاك؟ إن الإجابة عن هذا السؤال ليست ثابتة فهي تعتمد على ما يحدث في لحظة معينة. وبرغم ذلك فإن خطر وجود المزيد من العنف يبدو الآن أقل من الماضي. فجاك لديه تاريخ طويل من السلوك العنيف مع الغرباء، زملاء العمل، وأعضاء الأسرة. ورغم ذلك فإنه في هذا الوقت يتعرض لضغوط بيئية تتطلب منه التغيير.

وأحد مصادر العنف هي زوجته، والثاني خدمات حماية الأطفال، ولذاثل منظر الرعب على وجه إنه والذي يذكره برعبه الشخصي عندما كان طفلاً. ولمساعدة جاك كي يصبح أكثر إدراكا لعلاقته بإنه فإن على الأخصائي أن يفتح نافذة أو فرصة تساعد جاك على إدراك مميزات وجود حياة خالية من العنف.

الخطة العلاجية طبقاً للمنهج التكاملية : أسلوب منبثق عن الموضوع

Transtheoretical Treatment Plan : Theme –Based style

نظرة علمه لخطة العلاج :

من الصعب على الإخصائي أن يفحص بدقة مدى خطورة جاك قبل تطوير علاقة علاجية حقيقية. ومع ذلك ونظراً لتاريخ العنف الماضي، فإن محاولات مراقبة الخطورة المباشرة لدى الآخرين ينبغي أن تتم أثناء كل جلسة علاجية.

ويمكن القيام بهذا مباشرة من خلال سؤال جاك عن سلوكه وبالتشاور المنتظم مع العاملين في خدمات حماية الأطفال الذين يراقبون منزله. وسوف تستخدم استراتيجية التأثير الأقصى أو 'أقصى تأثير' في العلاج ، هادفة إلى مستوى العلاقات الشخصية ومستوى الغرض / الموقف. وسوف يؤخذ في الاعتبار، التدخلات على المستويات الأخرى عند الحاجة إليها لتأكيد التغيير الفعال.

وسوف يتم تقديم الأهداف طويلة المدى في ترتيب رقمي. كما سيتم وضع الأهداف قصيرة المدى للإشارة إلى أي مرحلة من التغيير هي المستهدفة وعمليات التغيير التي تشمل عليها.

وسوف تتبع خطة العلاج ' صياغة الموضوع ' *Theme format*

موضوعات العلاج :

هل يستطيع جاك أن يشعر بالأمن دون أن يكون عنيفاً؟ هل يستطيع جاك الارتباط بالآخرين بدون أن يكون عنيفاً؟ هل يستطيع جاك أن يحل الصراع بدون أن يكون عنيفاً؟

الهدف طويل المدى رقم ١ :

أن يأخذ جاك في اعتباره ما إذا كان سيحاول الشعور بالأمان بدون أن يكون عنيفاً.

الأهداف قصيرة المدى : (من عدم الإدراك إلى الإدراك).

١- سوف يزيد جاك من وعيه بالهاديات المباشرة لكل سلوك من جانب الآخرين والذي يجعله يشعر بعدم الأمان (إيقاظ الوعي).

٢- سوف يتم مناقشة الاستراتيجيات التي تجعله يتجنب الهاديات التي تستثيره ليشعر بعدم الأمان.

٣- سوف يزيد جاك من وعيه بما يفعل وما فعل من أجل كف استجابته العدوانية (مع والده في الماضي ومع العاملين بخدمات حماية الأطفال في الحاضر (إعادة تقييم الذات).

٤- سوف يزيد جاك من وعيه بالمتطلبات الإيجابية لكف سلوكه العدواني (إيقاظ الوعي).

أ- سوف يخبره العاملون بخدمات حماية الأطفال في الزيارات الأسبوعية أن نقص العدوان يؤكد أن طفله سوف يظل في حضنته.

ب- سوف يطلعه الأخصائي في الزيارات الأسبوعية أن انخفاض العدوان لديه يؤكد بقاء زوجته وابنه معه (إدارة التدعيم).

٥- سوف يزيد جاك من وعيه بالمتطلبات السلبية لسلوكه العدواني (إيقاظ الوعي).

٦- تضاف أهداف أخرى عند الحاجة لكي ينتقل جاك إلى مرحلة إدراك التغيير.

الهدف طويل المدى رقم ٢ :

سوف يتعلم جاك استراتيجيات بديلة للعنف من أجل حل الصراعات الشخصية.

الأهداف قصيرة المدى : (إدراك الاستعداد أو الوعي به).

- ١- سوف يلاحظ جاك نماذج للأدوار (الأخصائي، زوجته، زملاء العمل) ويزيد من وعيه بكيفية عرضهم أو استجابتهم لل غضب.
- ٢- ناقش في الجلسات ما لاحظته ، وأن تتضمن مغانم ومقارم استخدام هذه الاستراتيجيات ذاتها (إيقاظ الوعي، علاقات المساعدة).
- ٣- سيكون لدى جاك الفرصة لمنع غضبه اللفظي خلال الجلسات دون أن يهتز إحساسه بالأمان (الراحة الدرامية ، علاقات المساعدة).
- ٤- سوف يلاحظ جاك سلوك أعضاء الأسرة وزملاء العمل ويحاول أن يدرك متى يكون سلوكهم نحوه إيجابياً ومتى يكون محايداً أو سلبياً.
- ٥- عند مناقشة ملاحظاته، ينبغي إثارة تفسيرات بديله لسلوك الآخرين (إعادة تقييم الذات، علاقة مسانده).
- ٦- تضاف أهداف أخرى إذا لم يتقدم جاك إلى مرحلة الاستعداد للتغيير.

الهدف طويل المدى رقم ٣ :

سوف يمارس جاك استراتيجيات غير عنيفة للارتباط بالآخرين.

الأهداف قصيرة المدى : (الاستعداد للفعل).

- ١- سوف يمارس جاك استراتيجيات بديلة للعنوان لاستخدامها. في المواقف التي يشعر فيها بعدم الأمن مع الأخصائي، ومع زوجته في جلسات مشتركة ، ومع ابنه في جلسات أسريه، وأخيراً خارج جلسات العلاج. وسوف يتم توضيح أي مترنبات إيجابية أو سلبية لهذه السلوكيات الجديدة (التشريط المضاد، علاقة مساعده، تدبير التعديم).

٢- سوف يمارس جاك الاستماع إلى الأخصائي، وبعد ذلك لزوجته، وأخيراً لابنه وهم يطلبون منه أن يفعل أشياء معنية ، لكبح الغضب وغير ذلك ، لزيادة قدرته على الاستماع دون الشعور بأن أمنه قد انتهك (التشريط المضاد، إعادة تقييم الذات، علاقة مساعده، تدبير التدعيم).

٣- أولاً سوف يمارس الاستماع فقط خلال الجلسات ، ولكن مع زيادة مهاراته، سوف يحاول استخدام هذه للمهارات خارج الجلسات.

٤- تضاف أهداف أخرى إذا لم يتقدم جاك إلى مرحلة القيام بالتغيير.

الهدف طويل المدى رقم ٤ :

سوف يشعر جاك بالأمان والارتباط الانفعالي بالناس دون استخدام العنف.
الأهداف قصيرة المدى : (الفعل من أجل الاستمرار).

١- سوف يصبح جاك واعياً بالهاديات المرتبطة بكل سلوك تستخدمه زوجته ويجعله يشعر بأنه جيد في تفاعله معها (إيقاظ الوعي).

٢- سوف يصبح جاك واعياً بالسلوكيات التي تلعب دور الهاديات والتي تحدث خلال موقف العلاج وتجعله يشعر بالتحسن (إيقاظ الوعي).

٣- سوف يمارس جاك، بداية خلال الجلسات، وبعد ذلك خارج الجلسات ، كيفية استخدام هذه الهاديات السلوكية الايجابية لجعل الآخرين يشعرون بالتحسن (التشريط المضاد، إدارة التدعيم، علاقة المساعدة ، الراحة الدرامية).

أ- أولاً : سوف يمارس ذلك من خلال لعب الدور مع الإخصائي، ثم بعد ذلك مع زوجته ، وأخيراً مع ابنه.

٤- سوف يتحدث جاك إلى زوجته عن علاقتهما بانيهما، أولاً من خلال لعب الدور مع الإخصائي، ومن ثم في جلسات مشتركة مع زوجته (تسريط مضاد، علاقة مساعدة، راحة درامية، إدارة التدعيم).

٥- سوف يمارس جاك بداية من خلال لعب الدور مع الإخصائي ، ثم مع ابنه بعد ذلك ، كيفية التحدث إلى الابن (تسريط مضاد، علاقة مساعدة، راحة درامية ، إدارة التدعيم).

١- أولاً : سوف يشمل لعب الدور موضوعات غير مهددة نسبياً (رياضات، مدرسته) ثم تتطور إلى موضوعات أكثر صعوبة (قيادة الدراجة ، الإساءة للأطفال).

٦- سوف يناقش جاك بداية مع الإخصائي، ثم مع زوجته وأخيراً مع ابنه، كيف قادة سلوكه العنيف إلى شعوره بالأمان ولكنه في نفس الوقت أدى إلى ابتعاد الآخرين عنه (تسريط مضاد، علاقة مساعدة، راحة درامية، إدارة التدعيم).

٧- سوف يمارس جاك أساليب والديه إيجابية في البداية مع الإخصائي ثم بعد ذلك مع زوجته، وبعدها مع ابنه (تسريط مضاد ، علاقة مساعدة ، راحة درامية، إدارة تدعيم).

٨- لية أهداف أخرى يمكن أن تضاف إذا لم يتقدم جاك إلى مرحلة مواصلة استمرار التغيير.

حالة تدريبية للطلاب على الصياغة

Practice Case for Student Conceptualizations

لقد حان وقت تحليل تكاملي لكايلا *Kayla*. هناك العديد من مجالات التعقيد التي تقدم الاستبصارات الخاصة بسلوكها والمطلوب منك أن تحدث تكاملاً بين مجال الثقافة في صياغة للحالة ولخطة العلاج.

رسائل ثقافية تحذيرية ، *Red flag Cultural Messages* :

- ١- احترم ما يختلف ويتفق مع كرامة الأفراد وقيمة معاييرهم الثقافية.
- ٢- اعترف بأن المعايير تتكون اجتماعياً وأنها ليست حقائق مطلقة.
- ٣- لا تخلط بين المشقة أو الاستجابة للضغوط البيئية وبين الاضطراب *Pathology*.

- ٤- احترم واستشر المعالجين التقليديين عندما يكونوا متاحين.
- ٥- كن واعياً بخلفيتك الثقافية وكيف تؤثر في اتجاهاتك وقيمك ومعتقداتك.

معلومات مستمدة من مقابلة هاتفية :

كايلا مواطنة أمريكية غير متزوجة تبلغ من العمر ٢٤ سنة وهي صحفية، تعمل في جمعية السلام الأخضر *Green Peace* وهي تسافر في أنحاء العالم لمساعدة المنظمة في نشر الاهتمامات (القضايا) البيئية. وهي في الوقت الحاضر متوقفة بسبب اعتلال الصحة. وقبل المغادرة كانت تعيش في شقة في واوتر تاون *Watertown* في ماسوشوستس (منطقة شبه حضرية في بوسطن) حولت كايلا نفسها للعلاج بسبب الوعكة الصحية ونقص التوجيه في حياتها. وقد سارعت كايلا بالاتصال في هذا الوقت بسبب القيود الموقفية. وبرغم شعورها بالحاجة

للمساعدة خلال العام الماضي ففي الأسبوع الماضي فقط عادت إلى الولايات المتحدة وأصبحت في وضع يتيح لها طلب المساعدة.

مقابلة مع كايللا من منظور تكاملي

المعالج النفسي : كايللا لقد فهمت من محادثتك الهاتفية أنك تريدان الحضور لأنك غير مقتنعة بالتوجه العام لحياتك فهل يمكن ان توضحني ذلك اكثر؟.

كايللا : حسنا : كنت أعمل من أجل جماعه السلام الأخضر منذ تخرجي من الجامعة، أنها منظمة عظيمة ، ويقومون بعمل ملئ بالمعاني الشخصية بالنسبة لي. كنت أشعر بالفراغ ، وعدم الارتباط بأي شخص. لا أستطيع حقيقة وضع يدي عليه، كنت دائما أشعر على هذا النحو، وقد اعتقدت أن هذه الوعكة سوف تمر بمجرد الحصول على درجتي العلمية والالتحاق بعمل ما.

المعالج النفسي : هل كان لديك هذا الشعور طوال حياتك؟

كايللا : حتى عندما كنت طفلة، كنت أشعر بأنني مختلفة ، ليس بطريقة محددة، وإنما بطريقة غريبة، وقد تضخم ذلك بسبب بعض المشكلات الصحية الشديدة التي تعرضت لها وأنا في الثامنة تقريبا، حيث تم تشخيص حالتي بأنني مصابة باللوكميا *Leukemia* (سرطان الدم) وقد سببت العلاجات التي تعرضت لها خلال الأعوام القليلة التالية إلى سقوط كل شعري. لقد كنت طفلة هزيلة بسبب شيء ما في العلاج جعلني أفقد شهيتي.

المعالج النفسي : هل تعتبرينه خبرة صادمة؟

كايلا : نعم، لا أحد - حتى أسرتي - كان يبدو متفهماً لما أنا فيه حتى جاء مرشدي الأكاديمي في المدرسة الثانوية. فقد تأكد من أنني بحاجة إلى المساعدة وأرسلني للعلاج للمرة الأولى.

المعالجة النفسية : للمرة الأولى؟

كايلا : نعم فقد تعرضت للعلاج ثلاث مرات حتى الآن. في كل مرة كان العلاج يساعدني في التعامل مع أزماتي الحياتية والتي سببت لي الرعب. ومع ذلك فإن العلاج لم ينجح في أن يجعلني أشعر بأنني جزء من هذا العالم. فقد استمر دائماً شعوري بأنني منفصلة (منعزلة).

المعالجة النفسية : ما هي جوانب العلاج التي ساعدتك؟

كايلا : في الجزء الأول تعلمت الاسترخاء. لم يحدث مطلقاً أن تعلمت فعلاً كيف استرخي. من قبل كنت دائماً متوترة، منفعلة، جاهزة للعراك على أهون سبب أو بدون سبب على الإطلاق. علمتني الجلسات الكثير عن تدريبات الاسترخاء واستراتيجيات التحكم في الغضب. كانت كلها مخططة حول رهاب المرأة الذي تعرضت له بعد سقوط شعري. لقد كان ذلك الإخصائي عظيماً، واحد من الناس القلائل الذين شعرت بارتباطي بهم ، مازلت استخدم العديد من تلك التدريبات الاسترخائية. وإذا أثارني أي شخص في المنزل أو العمل فإنني أعطي نفسي وقتاً مستقطعاً (إيماء) ولم ادخل في أي عراك حقيقي مع أي أحد منذ كان عمري خمسة عشر عاماً.

المعالجة النفسية : ولا معركة؟

كابلا : لا توجد معركة واحدة جوهريّة ، ربما شعرت بقليل من الاستثارة من شخص ما ، لكن إذ زلّ الأمر عن ذلك ، فإنني انسحب مباشرة وأبعد نفسي عن الموقف.

المعالج النفسي : هل فكر أي شخص في التشاجر معك؟

كابلا : لا إنه شيء يدعو للسخرية فنقص الشجار هو في الحقيقة ما جعل صديقي القديم يقول أنه نسي علاقتنا.

المعالج النفسي : هل انتهت العلاقة؟

كابلا : نعم. لقد كان كلانا حاداً جداً. كلانا عمل للسلام الأخضر وعشنا معاً لما يقرب من عامين. وقال أنني بعيدة عنه جداً ، وأنتي مثل الشبح ، موجودة ولكنني لست موجودة.

المعالج النفسي : هل عرفت ماذا كان يقصد بذلك؟.

كابلا : إلى حد ما كان يشكو أساساً من أنني موجودة فقط للأوقات الممتعة. وكانت هناك أوقات كثيرة شعر فيها بأنني لست بجواره عندما كن بحاجة إلي.

المعالج النفسي : وهل كنت بجانبه؟

كابلا : كنت موجودة جسدياً ولكن عندما يكون في مشكلة كنت أشعر بالانزعاج والغضب نحو من سبب المشكلة أو ما سببها. وكنت بحاجة إلى التهنية الانفعالية قبل أن أتفجر لأن يرى مواجهتي كأنه تراجع وإبتعاد عنه ، وأنني لا أسمح لنفسي بالعناية العميقة لأي شيء لم أراه لعدة سنة أشهر .

المعالج النفسي : هل هناك شخص جديد في حياتك ؟

كايلا : بجانبك ؟ مجرد مزاح . لا أعتقد أنني أستطيع إقامة علاقة صحيحة الآن .
لم أكن جيدة حقيقة في أي تقارب . كان لدي في الجامعة ما كان يسميه
الأخصائي السابق أصدقاء مقربين . كنا نقول الفكاهات كثيراً ، لكننا جعلناها
نقطة لكي نشعر بالكفاية الانفعالية الذاتية . وفي الحقيقة لقد قضينا الكثير من
وقتنا نسخر من الناس الذين يتشبثون ببعضهم البعض .

المعالج النفسي : ما هو الشيء الذي تشعرين بأنه مفيد في خبرتك العلاجية
الأخيرة ؟

كايلا : ساعدتني حقيقة للدخول في علاقات بينشخصية (تفاعلية) وثيقت من أنني
قصدت إبعاد نفسي عن الآخرين لأنني كنت خائفة من الرفض ، لم أشعر
مطلقاً بأي اتصال قريب *Close Attachment* لم أشك أنني بحاجة إليهم
، لكنني كنت أساعد نفس كي أرى أنني وحيدة ومنعزلة . لقد ساعدتني في
الوصول إلى الناس وتطوير بعض الصداقات الواقعية والأولى في حياتي .

المعالج النفسي : ما الذي جعل هذه الصداقات أحسن ؟

كايلا : كنت إنسانة حقيقية عندهم ، لقد رغبت دوماً أن أكون صحفية وخططت
نوعاً من حياة شبيهة بحياة النساك أو الزهاد . كنت أعزل نفس في غرفتي
وأكتب لساعات . أحببت الكتابة وكنت أفعل شيئاً كنت أعتقد أنه ذو معنى
، لكنني كنت منعزلة فعلاً .

وفي الحقيقة كنت أحصل على الكثير من الردود من أساتذتي الإنجليز
ولكن عملي رغم أنه مكتوب جيداً ، يبدو أنه كان يفتقد إلى الإحساس

بالهدف، وفي البداية اعتقدت أن أساتذتي مثلهم مثل الكثيرين من العامة ، لم يفهموا المعنى العميق وراء عملي. ولكن خلال العلاج. بدأت أتحقق من أنني كنت أحاول الدفاع عن ذاتي لأنني كنت خائفة من أن لا يكون لدي موهبة كافية في الكتابة وبمجرد أن بدأت التعبير عن هذه المخاوف لأساتذتي وإلى بعض الطلاب، بدأت أشعر بالاقتراب من الناس وبدأ الناس يظهرون اهتماماً أكبر بي.

المعالجة النفسية : من خلال التعرض قمتي بإرساء المزيد من الارتباطات؟

كأبلا : نعم وهذا ما جعلني أفكر في اللجوء للعلاج ، لم أشعر مطلقاً بالارتباط بأي شخص باستثناء الأخصائيين.

المعالجة النفسية : وماذا عن أسرتك؟

كأبلا : كنت مرفوضة من جانبهم. وفي الواقع كنت أتملص تماماً من أي علاقة معهم . حاولت ، في الحقيقة كان ذلك بؤرة تركيز رئيسيه في الجولة الثانية من جولات علاجي . كنت أكافح فعلاً في ذلك الوقت مع إحساس بالهوية. لقد التحقت بالجامعة بنظام التلمذة الكاملة *Full Scholarship* وتلقيت اهتماماً كبيراً والكثير من التشجيع من المعلمين في المدرسة الثانوية ، وعرفت أنه ليس باستطاعتي الحصول على مكان في عالم الأميين إذا لم أكن متعلمة ، لكن أسرتي لم توافق، كانوا يشعرون أنني رفضت خلفيتي الأمريكية الأصلية وقاطعوني تماماً.

المعالجة النفسية : وكيف كنت تشعرين من جراء ذلك؟

كايل : حسنا : في البداية شعرت بالصدمة لأنني فقدت كل علاقتي. ولكن في العلاج تيقنت أن كل علاقتي الأسرية كانت موجودة فقط في مخيلتي. كنت دائماً وبالفعل خارج حسابات أسرتي. حاولت تطوير توازن بين ما يريدونه مني وما أريده أنا . وقد شجعني الأخصائي كي أحلول الدخول إلى جنوري العرقية للحصول على القوة وفي سنواتي القليلة الأخيرة في المدرسة قرأت عن التاريخ الأمريكي الأصلي. وبدأت اتحقق من أن تشوشي *Confusion* إزاء الطقوس العائلية كان بسبب تشوش والداي أنفسهما.

المعالج النفسي : ماذا تقصدين؟

كايل : العديد من الهنود من جيل والداي أجبروا على الابتعاد عن الحياة الهندية التقليدية وأرسلوا إلى المدارس المجانية *Boarding* وعوقبوا على استخدام لغتهم الأصلية ، وربما يكون ذلك قد حدث لوالداي. وكنا نحاولان استعادة طرقهما التقليدية لكنهما لم يكونا يعرفان بالضبط كيف يفعلان ذلك. لقد فاتحت أُمي في ذلك أخبرتها أنني كنت أحاول أن أفهم .. أريد أن أتوأم *Fitin* ولكنها انصرفت عني في صمت.

المعالج النفسي : كنت تحاولين الفهم؟

كايل : بدت أفعالي مجرد محاولات منفرة لهم. كنت اعتقد أنهم على حق. لقد أصبحت أمريكية ولكن .. أشعر أنني تعلمت أشياء مهمة عن نفسي كهندية. وبعد القراءة عن تاريخي السلفي *Ancestral* اخترت العمل مع جماعة السلام الأخضر بعد التخرج. أنها كانت الطريقة الوحيدة للارتباط..

المعالج النفسي : الارتباط بماذا؟

كايلا : جذوري الوراثة العائلية . أسرتي كانت دائماً مرتبطة بالأرض . الطبيعة والبيئة يعتبران مهمان جداً لأسرتي شعرت أنه عند ذهابي للجامعة والصحافة كما أحلم فإنني أدير ظهري لقيمهم . حاولت أن أثبت لهم أن الأرض مهمة بالنسبة لي ، والكتابة أيضاً . كنت أعتقد أنهم سينظرون إلي عملي مع جماعة السلام الحضر على أنه مهم .

المعالجة النفسية : وكيف كانوا ينظرون إليه؟

كايلا : يتبعون أسلوب البيض . أخبرني عمي أن الأسرة لن تحصل عاري وما دمت لا أحضر إلى البيت لكي أستمع فلا ينبغي علي الحضور أبداً .

المعالجة النفسية : هل تحدث عمك لكل شخص؟

كايلا : نعم والدادي ، أخواتي الأكبر وقد تقابل عمي وعمتي لمناقشة الإهانة الأخيرة التي سببتها للأسرة . ناقشوا ما ينبغي عمله . وأخبرني عمي كما كان يفعل دائماً بالقرار الذي تم اتخاذه .

المعالجة النفسية : الجميع حضروا المقابلة إلا أنت؟

كايلا : حتى عندما كنت في البيت لم انضم لهم مطلقاً .

المعالجة النفسية : غير مرتبطة

كايلا : أنا مختلفة تماماً عنهم . وحسبما أنكر كان لدي أسئلة . كنت دائماً أنكلم برغم أوامر أمي كي أصمت ، وعدم استحسان والذي الواضح كنت أريد أن أشارك مثل أخوتي لكنني لم أستطع أن أكون هادئة مثلهم . كان لدي دائماً تلك الروح المستقلة . كانت قيم أسرتي هي الاستقلال عن المجتمع ، لكنهم كانوا يشعرون أن استقلالي عنهم علامة على الرفض والاحتراف . شاركت

مع زملائي في السلام الأخضر. وكانوا يشعرون ، مثل المعلمين في حياتي، ان لدي موهبة، شيء ما مهم أقدمه . شيء أناضل من أجله. لن أفعل شيئاً ما مهما . كنت في الحقيقة اعتقد أنني وجدت شيئاً ما مهما لأفعله. ولم أفهم لماذا استمر شعوري بالفراغ. بعض الأحيان كنت أفكر أنني أخدع نفسي لو أنني أفعل شيئاً ما ذي قيمة للبيئة فإن والدائي سوف يتحدثان معي . لكن ذلك لم يكن صحيحاً بالنسبة لي إلى حد ما.

المعالج النفسي : ثم يكن تفكيرك متمشياً مع ما تشعرين به ؟

كابل : في قلبي (في داخلي) عرفت أن والدي لن يقبل مطلقاً مهما كنت أنا. وبعد أن كتبت موضوع جيد للسلام الأخضر. أعني أنه كان جيداً لأن كل واحد في المنظمة شعر أنه أحدث فرقاً في المؤتمر الذي عقد في أمريكا الجنوبية العام الماضي كان هناك تجمع للدول التي حضرت لمناقشة التأثير السليبي للأمطار الحمضية على البيئة العالمية. وكان ممثل الولايات المتحدة معارضاً وشعرت منظمة السلام الأخضر بأن موضوعي هو الذي أحدث اختلافاً في تغيير اتجاهه لذلك فإن عملي كان مهماً، ولكن عندما أرسلت نسخة منه لوالدائي ، لم أحصل على مردود. استمر الصمت فكرت في ذلك كثيراً كان هناك صوت يطن في رأسي .. افعلي شيئاً مهماً كانت هناك مرات أشعر فيها بأنني سوف أحن لأنني كنت ادخل في مناقشات مع هذا الصوت كنت أقول أنا أفعل شيئاً مهما ترقف عن إخباري بما يجب عمله، يمكنني إعداد خططي الخاصة بهذا النوع من الجدل مع نفسي جعلني أشعر فعلاً بالسقوط. لا شيء يمكن أن أفعله كافياً أو مهماً. شعرت بالتعب.

المعالج النفسي : لذلك فالصوت يطلب مستوى من الإتيقان والأهمية لم تصلي

إليهما مطلقاً ؟

كايل : لم يتوقف مطلقاً ربما تعتقد أنني شعرت بالتحسن مما حدث في أمريكا الجنوبية. لكن لا . ليس جيداً بما فيه الكفاية.

المعالج النفسي : واستجابتك للصوت هو شعورك بالإرهاق؟

كايل : كنت متعبه جداً من المحاولة ولكنني أعرف أنه يجب على ذلك.

المعالج النفسي : ماذا ؟

كايل : كنت اعتقد أنني دائماً مقاتله حتى عندما كنت طفلة. إنه أحد الأشياء التي جعلتني متواجدة أمام والداي في الأوقات التي كانا يريدان مني الاختفاء. لم أستطع التخلص منه. أنت تعرف ذلك. أنتم الأخصائيون دائماً تلعبون هذه المبراة ولكنكم تريدون مني أن أكون قوية .

المعالج النفسي : هل نحن نتصف بالكمال أيضاً؟

كايل : نعم أنت لا تريدني أن أكون ضعيفة أو أن أنهار. لذلك وهذه أحد الأشياء التي أحبها في الرجال فأنتم تحبونا عندما يكون الناس أقوىاء.

المعالج النفسي : لقد اخبرتيني الكثير عن نفسك ويبدو ان لديك الكثير من الاستبصار بالصعوبات التي تمرضك فلماذا تحتاجين المجيء إلى هنا؟

كايل : أنا أقف في مكاني *Stuck* لقد ضعت ، يبدو أنني لا أستطيع التحرك في حياتي لقد حدث هذا من قبل والعلاج ساعدني بالفعل.

المعالج النفسي : ما الذي تعتقدين انه يقف خلف هذا التوقف (التعثر)

Stuckness ؟

كايل : أنت أول شخص أخبره بكل شيء. الأخصائيون الآخرون لم يكونوا فضوليين مثلك. لم يسألوا عن الكثير من الأشياء كنت أثق فيهم ولكنني احتفظت ببعض الأسرار، وكنت أخبرهم إذا سألوني ، ولكن عندما لا يسألون...

العلاج النفسي : أي أسرار؟

كايل : لم أذكر لأي أحد منهم أنني كنت أعالج من قبل. اعتقدت أنهم سيفكرون في أنني مريضة حقاً وبحاجة إلى العلاج بشكل متكرر.

العلاج النفسي : تكونين خاسره إذا لم تكن مرة واحدة للعلاج كافية؟

كايل : إنه الأسوأ حتى لو كانت الحاجة للعلاج مرة واحدة ، فهي علامة على الضعف. فإذا عرف أي أحد من أسرتي أنني كنت أعالج ، فكأنوا يقطعونني سنوات قبل حدوث ذلك بالفعل.

العلاج النفسي : هل العلاج انقلاب على تقاليدهم ؟

كايل : أولاً : من المفترض أن تكون معتمد ما على نفسك. ثانياً : يفترض أن تكون صامتاً ، ثالثاً : أن تفعل ما يطلب منك. أقصد أنني احتاج المساعدة فعلاً ، أنا أتحدث ، أنا لا أطيع لاختيارات أسرتي والطامة الكبرى أنني افعل كل هذه الأشياء مع الناس الآخرين (الغرباء).

العلاج النفسي : وأنا .. أنا غريب مثل الأخصائيين الآخرين ؟

كايل : الأخصائيون ، المعلمون ، أصدقائي ، زملائي

المعالج النفسي : قائمة شاملة ، ماذا عن الأمريكيين الأصليين غير اسرتك المباشرة ماذا يعتقدون؟

كايل : لا أعرف ، هناك هنود آخرون منشغلون سياسيا في قضايا بيئية أستطيع الاتصال بهم ولكني وجدت المكان الملائم السلام الأخضر انه المكان الذي اربط به أكثر.

المعالج النفسي : لكنك اخفيتي اسرار حتى عن الناس الأكثر ارتباطا بك ، ما هو السر الأهم الذي اخفيتيه؟

كايل : إنه بحاجة لأن يظل سرا. ينبغي أن احتفظ به لنفسى.

كايل : ماذا يحدث إذا عرفت السر؟

كايل : سوف افقد الارتباط الضئيل الذي لدى.

المعالج النفسي : سوف احتفظ به ؟ بخصوص ماذا؟

كايل : المنبوز هو أننى....

المعالج النفسي : اعرف الكثير عنك الآن من الصعب أن أتخيل أن هناك أي شيء تركتيه يمكن أن يغير رأيي عنك؟

كايل : أي رأي. هذه هي جلستنا الأولى لم تعرفني بعد.

المعالج النفسي : هناك الكثير لا اعرفه عنك ومع ذلك اشعر انني اعرفك ، انت إنسانة مبدعة حقاً وجادة في العمل، شجاعة ، وحيدة لا أجد أحداً بما في ذلك اسرتك رقصك كما رفضتي نفسك. هل تسامحين نفسك

ومهما كان السر ، وتدعين نفسك ترتبطين بي . وبزملائك والناس الآخرين ؟

كايلا : أنا لريد ذلك ولكن لا أعرف ما إذا كنت أستطيع أم لا .

المعالج النفسي : ربما نستطيع العمل معاً ، وربما تستطيعين ذلك بنفسك .

كايلا : ماذا تعني بقولك " بنفسك " هل أنا شخص خاسر تريد قبوله في العلاج ؟

المعالج النفسي : أنت الراححة لست متأكداً من أن لدي شيء أقدمه لك . وانت لا تؤمنين أنك تحتاجين أن تفعليه بنفسك .

كايلا : لا أستطيع أن أكون وحيدة أكثر من ذلك .

المعالج النفسي : تحتاجين إلى الارتباط بالآخرين ولكن هل ترغبين أن أساعدك ؟

كايلا : نعم أخبرتك أنني أستطيع القيام بالأشياء بنفسى دائماً .

المعالج النفسي : أنت لست وحيدة . أنا معك دعي كل منا يعمل شيئاً مهما للأسبوع المقبل سوف أفكر في كل شيء أخبرتيني به وان يكون لدي بعض الأفكار التي اقترحها عن خطة علاجك وأريد منك أن تفكرى في السر الذي أخفيتيه وتفكرين في مواطن القوة لديك ويكون لديك بعض الأفكار تعرضيها على بخصوص خطتك من أجل أن ترتبطي بالناس أكثر .

كايلا : اتفقنا سوف أفعل ذلك .

تدريبات على تطوير صياغة حالة - كايلا -

التدريب الأول (٤ صفحات على الأكثر)

الهدف : التحقق من أن لديك فهما واضحا لنظرية بروشاسكا ودي كليمنت
" التكاملية " .

الأسلوب : مقال متكامل يتناول الأجزاء من أ - ج

أ- قم بتطوير نظرة دقيقة للافتراضات الخاصة بالنموذج التكاملي (فروض
النظرية عن الأبعاد التي يمكن اعتبارها مفاتيح لفهم العملاء)

ب- قم بتطوير وصف مفصل لكيفية استخدام كل من هذه الافتراضات
لفهم أداء العملاء.

ج- قم بوصف كيف يمكن للأخصائي مساعدة العميل على الدخول في
تغيير بنائي (دور الأخصائي ، الطبيب ، المعلم ، المساعد ... الخ)

التدريب الثاني (صفحتان على الأكثر)

الهدف : المساعدة في تطبيق النظرية النظرية التكاملية على حالة كايلا.

الأسلوب : عبارات منفصلة تغطي كل قسم من أ - و.

أ- ضع قائمة بنقاط الضعف لدى كايلا (اهتمامات، مسائل، مشكلات ،
أعراض ، قصور في المهارات ، معوقات العلاج)

ب- إلى أي مرحلة من مراحل التغيير وصلت كايلا فيما يخص كل من
هذه الاهتمامات.

ج- ضع قائمة بنقاط القوة لدى كايل (نقاط القوة ، الملامح الإيجابية ، النجاحات ، المهارات ، العوامل التي تيسر التغيير).

د- ما الذي تحتاج كايل للمساعدة فيه. وفي أي مستوى من مستويات التغيير ترى ذلك؟

هـ- هل هناك أي شيء وراء النقطة (د) تراه كمفتاح للعلاج الناجح .

و- ما هي عمليات التغيير التي استخدمتها كايل في محاولاتها الماضية والحالية من أجل التغيير.

التدريب الثالث (٢ صفحات على الأكثر)

الهدف : تطوير فهم الدور المحتمل للثقافة الأمريكية الأصلية في حياة كايل

الأسلوب : عبارات منفصلة تغطي كل قسم من أ - و.

أ- كيف تتلاءم علاقات كايل مع عائلتها ، أقرانها ، زملائها، مع الثقافة الأمريكية الأصلية؟

ب- كيف تتلائم الاختيار المهني الحالي لكايلا مع الثقافة الأمريكية الأصلية.

ج- ما هي الجوانب في حياة كايل التي ينبغي أن ينظر إليها على إنها إشكالية من المنظور الأمريكي الأصلي لدى كايل ؟

د- ما مدى تعلق كايل للثقافة السائدة ، وكيف يرتبط ذلك باهتماماتها الراهنة؟

هـ- ما نوع الأهداف أو التغييرات التي ينبغي أن تدعمها الثقافة الأمريكية الأصلية لدى كايلا ؟

و- إذا كانت كايلا تحتاج للمساعدة ، فما نوع المصادر الأكثر ملائمة في سياق الثقافة الأمريكية الأصلية ؟

التدريب الرابع (٥ صفحات على الأكثر)

الهدف : المساعدة على تكامل معرفتك بالنظرية التكاملية والقضايا الثقافية الأمريكية الأصلية في تصور عميق لكايلا، من هي ، ولماذا تفعل ما تفعله ؟

الأسلوب : مقال متكامل يتكون من مقدمة ، تفاصيل مؤيدة ، أسلوب تنظيمي مخطط بحرص (انظر الفصل الثاني)

الخطوة الأولى : طور مقدمة دقيقة (نظرة عامة ، عبارات تمهيدية أو شارحه ، عبارات رسالة ، مقدمات مشتقة من النظرية ، فروض ، عبارات سببية استخلاصية) والتي تشرح المستوى العام لأداء كايلا ولماذا جاءت للعلاج إذا كنت في حاجة للمساعدة في الخطوة رقم ١، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ما الذي تحتاج كايلا فيه إلى المساعدة

ب- في أي مستوى من مستويات التغيير تحدد كايلا (أ) وكيف يتناسب ذلك مع ما ينبغي أن يحدده الأمريكيون الأصليون الآخرون .

ج- ما المرحلة من التغييرات التي وصلت إليها في اهتمامها بهذه المشكلة.

د- ما هي عمليات التغيير التي حاولت استخدامها وكيف تتناسب مع الثقافة الأمريكية الأصلية؟

هـ- ما هي نقاط القوة التي أظهرتها في عملية التغيير؟

الخطوة الثانية : قم بتطوير مادتك المؤيدة (تحليل مفصل لنقاط القوة لدى الحالة، مع تقديم البيانات لتدعيم المقدمة التمهيدية، وبناء نقاش من النتائج الاستنتاجية) من منظور المنظور التكاملية .

إذا احتجت المساعدة في الخطوة الثانية، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- تحليل لنقاط القوة والضعف لدى كايلا في المستويات الخمسة من التغيير وتشمل مرحلة التغيير التي وصلت إليها في كل نقطة من نقاط الضعف، وعمليات التغيير التي استخدمتها وهي تحاول إحداث التغيير، والدور الذي يمكن أن تلعبه الخلفية الثقافية الأمريكية الأصلية. أو

ب- كيف أثرت الثقافة الأمريكية الأصلية في فهم كايلا لما هو المهم، وما هي المشكلة ، وكيف تتغير؟ أو

ج- ما هي الاختلافات في التشكل الثقافي *Acculturation* بين كايلا وأعضاء أسرته والتي نتجت في رؤيتهم للمشكلات على مستويات مختلفة من التحليل ورؤيتهم للعمليات المختلفة من التغيير؟

د- إذا كانت صعوبات كايلا تمثل صراعات بين الخلفية الثقافية السائدة والخلفية الثقافية الأمريكية الأصلية في ضوء أهداف الحياة الملائمة والعلاقات التفاعلية (البينشخصية) والطرق *Routes* الملائمة للتغيير.

الخطوة الثالثة : طور استخلاصاتك وتوصياتك العلاجية الواسعة (كن محدداً وبنيقاً).

إذا احتجت للمساعدة في الخطوة الثالثة، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ما طبيعة أداء كايلا في هذا الوقت (مستواها العام من الأداء).

ب- إذا كانت تحتاج للتغيير فما هو؟

ج- ما إذا كانت هناك معوقات تقف في طريق قدرتها على إحداث تغييرات ذاتية.

د- هل هناك نواهد للأمل تدعم التغيير في هذا الوقت؟

هـ- ما هي استراتيجيات العلاج الأكثر ملائمة؟

التدريب الخامس (صفحتان على الأكثر)

الهدف : تطوير خطة تنفيذ مشتقة من النظرية لكايلا

الأسلوب : عبارات موجزة تشمل أهدافاً طويلة المدى وأخرى قصيرة المدى.

الخطوة الأولى : قم بتطوير أهداف طويلة المدى (رئيسية، واسعة، طموحة) والتي ينبغي أن تصل إليها كايلا - بشكل مثالي - مع نهاية العلاج.

إذا صادفت مشكلات في الخطوة الأولى ، خذ في اعتبارك ما يلي :

أ- ينبغي أن تعكس الأهداف طويلة المدى نوع استراتيجية التدخل التي ترى أنها أكثر ملائمة لكايلا (المستويات المنخفضة، المستوى المفتاحي، أقصى تأثير)

ب- ينبغي أن تعكس الأهداف مستويات التغيير التي تعتبر أكثر ملاءمة في هذا الوقت.

ج- ينبغي أن تعكس الأهداف مرحلة التغييرات التي وصلت إليها كايلا للتعامل مع كل مشكلة من مشكلاتها.

الخطوة الثانية : قم بتطوير أهداف قصيرة المدى (صغيرة، مختصرة، مركزة ، محددة لها خطوات قابلة للقياس، أو أهداف فرعية) والتي يتوقع الأخصائي وكايلا إنجازها خلال أسابيع قليلة من تخطيط تقدم كايلا، واستمرار الأمل في التغيير، وجلسات العلاج الفعالة المخططة زمنياً وإذا واجهت مشكلة في الخطوة الثانية : خذ في اعتبارك ما يلي :

ينبغي أن تكون الأهداف قصيرة المدى محددة، عبارة عن تفسيرات أو إنجازات قابلة للتحديد والتي ينبغي أن تركز على جوانب القوة (نقاط القوة، المصادر.. الخ) والتي ينبغي تقمصها في عملية الصياغة.

١- ينبغي أن يكون الهدف قصير المدى خطوة في اتجاه إنجاز الأهداف طويلة المدى.

٢- يمكن للأهداف أن تتجه نحو السلوك والوجدان والمعارف والسلوك التفاعلي، أو أداء نظام الأسرة بالاعتماد على مستوى التحليل المختار.

٣- ينبغي أن تفس الأهداف تحرك كايلا بالتدريج خلال مراحل التغيير.

٤- ينبغي أن تركز الأهداف على خفض العوائق أمام التغيير الذاتي.

٥- ينبغي أن تعكس الأهداف عمليات التغيير التي تعتبر أكثر فائدة في دفع كايلا عبر مراحل التغيير.

٦- يمكن للأهداف أن تعكس قيمة الممارسات الثقافية الأمريكية الأصلية (عمليات التغيير).

٧- يمكن أن يكون هناك عدة أهداف قصيرة المدى لكل هدف طويل المدى، وكلما كان الهدف طويل المدى صعباً كلما زادت الحاجة إلى أهداف قصيرة المدى.

التدريب السادس

الهدف : مساعدة الطلاب على التفكير من خلال قيمة النموذج التكاملي : في أنفسهم كأخصائيين.

الأسلوب : أجب عن كل سؤال أو ناقش ذلك بصيغة جماعية.

أ- ما هي نقاط القوة والضعف في هذا النموذج عند مساعدة كايلا (فرد لديه صراعات مع الثقافة)؟

ب- كيف ستشجع عملية التغيير دون تشجيع إضافي لاعتمادية كايلا على العلاج من أجل بدأ عملية التغيير؟

ج- كيف ستشجع عملية التغيير دون تشجيع إضافي لاغتراب كايلا عن أصولها الأمريكية الأصلية الموروثة أو فرض قيمك الثقافية عليها؟

د- ما الذي ترى أنه نقاط قوة أو نقاط ضعف في النظرية التكاملية بالنسبة لكل أخصائي؟

هـ- هل لديك أي تعليقات أو قضايا عن النظرية بشكل عام؟

الفصل التاسع

مناقشة النموذج وامتداداته

- ✱ مناقشة النموذج وامتداداته
- ✱ النظرية والعناية بالجودة
- ✱ المعرفة بدرجة التقيد البشري والعناية بالجودة
- ✱ صياغة الحالة والتخطيط للعلاج عبر الزمن
- ✱ خلاصات نهائية

مناقشة النموذج وامتداداته

Discussion and Extension of The Model

إن النموذج الذي يقدمه هذا الكتاب لتطوير صياغة الحالة وخطة العلاج يركز على بناء المهارات في ثلاثة مجالات هي تكامل النظرية مع الممارسة الإكلينيكية ، وتكامل مجالات التعقيد البشري مع الممارسة الإكلينيكية والتنظيم أو الكتابة بأسلوب شخصي خاص وفعال. وقد تم تقديم التبريرات لمساعدتك في بناء هذه المهارات وهناك العديد من النظريات القيمة والعديد من المهارات المهمة من التعقيد البشري لم تتم تغطيتها في هذا الكتاب. والافتراض هنا أن هذا النموذج سوف يملك بالمهارات التي تحتاج إليها لإحداث تكامل المعلومات التي لديك مع المعلومات في مجالات المعرفة الأخرى أثناء عملك الإكلينيكي.

ويقدم هذا الفصل مناقشة للقضايا التالية : دور النظرية في تقديم العناية بالجودة ، ودور المعرفة بالتعقيد البشري في تقديم العناية بالجودة *Quality Care* ، وصياغة الحالة ، وتخطيط العلاج عبر الزمن، وتقييم المهارات الإكلينيكية عبر الزمن، ودور العلاقة العلاجية في العناية بالجودة.

النظرية والعناية بالجودة ،

تقدم النظرية للاختصاصيين نموذجا عاما (فعالا) لفهم التنظيم النفسي للعميل، ومن ثم يمكن استخدام النموذج لصياغة التدخلات من أجل مساعدة العميل على التغير بصورة بنائية (Truant & Fohrenz 1993) ويرتبط وجود توجه نظري جيد التحديد - بالإضافة إلى ذلك - بقدرة الاختصاصي على زرع الأمل، ودعم التوقعات الإيجابية لدى العملاء، وتزويدهم بشرح معقول

للأعراض التي يعانون منها، وإمدادهم بطقوس أو إجراءات لحل مشكلاتهم
(Grencavage & Norcross, 1990).

لقد منحت فرصة لأن تأخذ في اعتبارك توظيف سنة من المنظورات أو
المناحي النظرية سواء لنفسك كأخصائي أو لعميل معين وربما يكون هناك العديد
من المناحي النظرية التي لم تتم تغطيتها في هذا الكتاب، وكان يمكنها أن ترشد
العلاج بفاعلية. وبرغم المحاولات التي بذلت لاكتشاف أساليب العلاج الأكثر
فاعلية في العمل مع عملاء معينين، أو مع مشكلات معينة لدى العملاء، فإن
البحث عن البيانات لم يجد أي علاقة بين المناحي والنظرية المحددة ونواتج
العلاج (Whiston & Sexton 1993) وفي المقابل أشارت البحوث الخاصة
بالعوامل المشتركة في العلاج إلى أن الأخصائيين الذين يقسمون بالكفاءة من
نوى التوجهات النظرية المختلفة يخرطون في سلوكيات متشابهة كثيرة
(Grencavage & Norcross, 1990)

ولعل من نقاط تميز هذا الكتاب هو أنه لا يوجد منحنى نظري واحد يقدم
لك الحقيقة أو الصواب عن العملاء، ويمكنك أن تتبنى أحد اختياريين واسعين:
الأول هو استخدام أسلوبك الشخصي ومعتقداتك لاختيار المنحنى النظري وعندئذ
يجب عليك أن تقبل فقط العملاء الذين تعتقد أن بإمكانهم الاستفادة من منحك
هذا. أما الاختيار الثاني فهو أن تختار المنحنى النظري الذي تشعر أنه الأقدر
على مساعدة كل عميل. وتوحي البحوث أن معظم الأخصائيين لديهم منحنى
نظرياً مفضلاً يستخدمونه مع كل عملائهم (Beutler & Harwood, 1995)
وعليك أن تعترف بتضمينات وحدود اختيارك؟

المعرفة بالتعقد البشري والعناية بالجودة

يمكن الاستفادة من فهم تعقد الخبرة الإنسانية في جعل العلاج أمراً فردياً يناسب الخصائص والحاجات المنفردة لكل عميل. وتبدو الصياغات الأكثر عمقاً وتعقيداً أمراً مشوقاً ، لكنها تأخذ وقتاً طويلاً حتى تتحقق. وبناء على ذلك وبرغم أن العديد من مجالات التعقد البشري قد يكون لها قيمة بالنسبة لعميل معين، فإن فحصها جميعاً سيكون مهمة شاقة إن لم تكن مستحيلة. بالإضافة لذلك، فإن الإحصاءات توحى بأن قضاء وقت طويل في عملية صياغة الحالة وخطط العلاج، قد يؤدي إلى رحيل العميل قبل إتجاز هذه المهمة. والمعتقد أن يأتي العملاء للعلاج من أجل مساعدتهم في حل مشكلة بؤرية محددة أكثر من فحص الشخصية في عمومها. ومن ثم فهم يتوقعون أن يكون العلاج قصير المدى (Koss & Shiang 1993) وإذا كان متوسط عدد الجلسات التي يقضيها العملاء في العلاج هي من 6-8 جلسات (Garfield , 1986) فإن قدرتك - كأخصائي - على إحداث التكامل بين المجالات المتعددة، وتوقعات عملائك من العلاج المختصر تعمل كقيود عملية على تعقد صياغاتك وخططك العلاجية لمعظم الحالات.

ولكن ما هو نوع العملاء الذين تعتبر زيادة تعقيد أدواتك الإكلينيكية مفيدة لهم؟ توحى نتائج بحوث بيوتلر *Beutler* وكلاركن *Clarkin* (١٩٩٠) بأنه يمكنك عمل اختبار قائم على أساس تعقد وشدة مشكلات العميل الحالية. وإذا كانت المشكلات الحالية مباشرة والأعراض واضحة نسبياً فإنه يمكن الموافقة على العلاج قصير المدى ، وتكون الصياغات بالغة التعقيد لكل من الحالة وخطط العلاج غير مطلوبة. وفي المقابل إذا كانت المشكلات الحالية شديدة ومعقدة، فإن الصياغات المعقدة للحالة ولخطط العلاج تكون مطلوبة من أجل توجيه العلاج طويل المدى.

ومن المحتمل أن يواظب العملاء على العلاج إذا أخبرتهم بدقة أن العلاج الطويل والشامل أمر ضروري (Beutler & Clarkin, 1990)

ماذا لو لم تكن متأكدًا من درجة تعقيد الحالة وشدها؟ يجب عليك تقييم مسائل الخطورة (العنف، الإساءة الجنسية، الانتحار، القتل) وتعاطي المواد النفسية بعناية، مع الأخذ في الاعتبار أن العميل قد لا يثق فوك بما فيه الكفاية وقد لا يسمح لك بفحص هذه المسائل بدقة ابتداءً من المقابلة الأولى وعندما يتسرب إليك الشك، فعليك أن تقوم بالمزيد من الفحص بعد أن تبذل الجهد في بناء المزيد من علاقة الألفة. *Rapport*.

ماذا لو لم تكن متأكدًا من مدى ملائمة الثقافة وأي مجال من مجالات التعتقد الإنساني للحالة التي تعالجها في ذلك الوقت؟ عليك أن تتعامل مع عملائك كشركاء عند محاولة الصياغة وعليك أن تسألهم عن ذلك وإذا قرر العملاء أن المسائل الروحية مبدأ موجه في حياتهم، فعليك أن تجعل من المسائل الروحية حجر الزاوية في خططك العلاجية.

صياغة الحالة وتخطيط العلاج عبر الزمن:

لا تتطلب الممارسة الإكلينيكية الفعالة تطوير صياغة دقيقة خالية من العيوب للحالة ولخطه العلاج يتم تنفيذها منذ بداية عملية العلاج بلا أدنى تفكير حتى الانتهاء منها. وفي المقابل فإن العلاج الفعال الذي ينطوي على تغيير أو تعديل أو إصلاح خطة العلاج مع مرور الوقت بناءً على معلومات جديدة يقدمها العملاء، يساعد على تدعيم إعادة هيكلة *Reframe* صعوباتهم الراهنة. وينبغي عليك كمعالج أن تصدر حكمك في فترة مبكرة من العلاج على مجال أو مجالات التعتقد الأكثر أهمية لعملك في الوقت الراهن. بعد ذلك عليك تطوير

نموذج نظري لفهم العميل الذي لديه هذه المجالات وإذا كان باستطاعت العميل القيام بتغيير بنائي، فإن ذلك هو الوقت الوحيد لتطوير صياغة وخطة علاجية.

وعندما تظهر عوائق في طريق تقدم العلاج فإن صياغات الحالة وخطط العلاج قد تكون بحاجة إلى مراجعة وسوف نقدم حلة سبرنج *Spring* لتوضيح كيفية القيام بصياغة الحالة وخطة العلاج على مدى برنامج العلاج.

حالة سبرنج:

سبرنج سيدة أمريكية أصلية تبلغ من العمر ستة وعشرين عاماً، حضرت إلى العيادة من تلقاء نفسها لمقابلة الأخصائي الخبير في شئون الأسرة. وقد تعرضت سبرنج لإساءة جنسية من عمها أثناء طفولتها ومرامقتها. وقد توقف الاعتداء الجنسي فقط عندما تركت منزلها للالتحاق بالجامعة. وقد التحقت بالعلاج قبل هذه المرة، لكنها لم تكشف مطلقاً عن مسألة الاعتداء الجنسي. وهي تشعر أنها مستعدة الآن لمواجهة سبب نبذها.

مرحلة بداية العلاج:

في المرحلة الأولى من العلاج عليك أن تعمل أنت وسبرنج سوياً لتكوين اتحاد نشط وفعال، وتطوير نظرة واضحة لمشكلاتها الراهنة، وسوف يتم تطوير نموذج لفهم حالة سبرنج (صياغة الحالة) من أجل تصميم خطة العلاج والبدء في تنفيذها.

تتسم سبرنج بالذكاء والطلاقة والاستجابة السريعة لملاحظاتك الصادقة، ومن ثم فسوف يترسخ الاتحاد العلاجي سريعاً. وسبرنج محددة اللفظ في وصف الأنماط السابقة من الاخلال في ارتباطها بالآخرين. وسوف تحدد من خلال دعمك لها، مجالين ترغب في التركيز عليهما أثناء العلاج، الأول إعادة تفسير مشاعرها عن الاعتداء الجنسي السابق عليها حتى لا يستمر في التأثير على

علاقتها بالرجال ، والثاني هو انعزالها عن آبانها الأمريكيين الأصليين من جراء أهدافها المهنية وأنها سترغب في إعادة ارتباطها معهم. عند هذه النقطة يبدو أن الاعتداء الجنسي والثقافة هي الأكثر ملاءمة للتكامل مع منظور أنساق أسرة سبرنج.

إن سبرنج لديها مشكلة انعدام الثقة في الآخرين كبقية ضحايا الاعتداء الجنسي ، وبناء عليه ، فإنها تخفي عن قصد بعض المعلومات المهمة عنك وليس من الغريب حدوث نقص في بعض المعلومات المناسبة لفهمها عند وضع صياغة الحالة وخطط العلاج في بداية العملية العلاجية. وقد يؤدي ذلك أو ربما لا يؤدي إلى كف علاج سبرنج مادامت كل التفاصيل حول أدائها مناسبة مباشرة لخطه العلاج وبشكل مباشر.

المرحلة الوسطى من العلاج؛

في المرحلة الوسطى من العلاج يتم تقسيم الأهداف الرئيسية لخطه العلاج إلى خطوات صغيرة (الإنجازات، المهام.. الخ) وعليك أن تساعد سبرنج لإحراز تقدم نشط في إنجاز الأهداف.

لقد طورت ما نعتبره علاقة نشطة فعالة مع سبرنج، وقد حصلت سبرنج على استبصار من خلال دور الاعتداء الجنسي السابق في عدم ثقها بالآخرين، وبخاصة الرجال ، وقد وصلت إلى درجة بناءه من العلاقات التفاعلية (البيشخصية) برغم ذلك ، لم نتقدم نحو هدفها لتطوير ارتباط انفعالي مع والديها وعند مراجعة صياغتك للحالة سوف تتساءل عما إذا كان وصفك كأخصائي أبيض سيفتح علاقة ضعيفة مع أسرة ذات صراعات ثقافية قوية. ناقش مع سبرنج فكرة محاولة إيجاد معالج شعبي *Healer* أصلي يستطيع مساعدتها في عملية إعادة الارتباط مع والديها بدلاً منك. وجدت معالج يعيش في 'مين'

Maine ، وقد اتصل بوالدي سبرنج وقد رفضا بعناد مساعدته وأشارا إلى أن سبرنج لم تعد ابنتهم عندئذ يقابل المعالج سبرنج في مناسبات عديدة ويفرض المزيد من الدعم لها إذا طلبت ذلك وفي هذا الرأي، هناك شيء آخر إلى جانب الثقافة يقف خلف رفض الأسرة لسبرنج تختار سبرنج استمرار العمل في هذه القضايا معك أكثر من المعالج الشعبي ، وعليكما معاً أن تناقشا الحالة للكشف عن المزيد من تركيب أسرتها في ضوء تدرجها الهرمي ، وحدودها **Poundaries** ومستوى الاتصال الانفعالي . وتتق سبرنج بك عما كان عليه الحال في بداية العلاج هذه المرة وأنت تعمل على المزيد من الفحص المفصل لأسرتها ودورها فيها، فإنها تكشف أنها وأمها تعرضتا للاعتداء الجسدي من أبيها وأخوتها. وعليك تطوير صياغة أعمق بشكل متكامل للقضايا الثقافية والاعتداء الجنسي والعنف. وباستخدام ذلك، عليك إعادة تصميم خطتك وفي ذهنك احتمال الخطورة على سبرنج والدتها. والخطوة الأولى من الخطوة بالنسبة لسبرنج هي أن تكشف ما هي أهدافها بالنسبة لإعادة الارتباط مع الأسرة. وسوف تعترف سبرنج بأن الارتباط الانفعالي الذي تريده هو مع أمها. وسوف تعيد سبرنج اتصالها بأمها عند ما تعرف أن والدها وأخوتها غائبون عن المنزل. وبعد تردد ، توافق والدتها على مقابلة واحدة.

في الجلسة العائلية ، أوضحت والدة سبرنج كفاح الأسرة الذي أدى في النهاية إلى تعرض سبرنج للإساءة الجنسية، عندما كان عمرها 4 سنوات تزوج والدها سبرنج وهما صغار في السن وعاشا تحت خط الفقر في محمية **Reservation** وتمحور تركيب الأسرة حول الجدة (للأم) والتي كانت عضواً شديد الاحترام في القبيلة وعلى رأس الهرم الأسري. وعندما بلغت سبرنج عاماً من العمر توفيت هذه الجدة فجأة بسبب السرطان. لقد حافظ وجود الجدة على الأسرة في المحمية. وقد كانت وفاتها حجة للأسرة (الأم، الأب، سبرنج، العم)

حيث استوطنوا في ' مين ' *Maine* وقد كانت حياتهم في المحمية صعبة لم تكن هناك وظيفة لوالد سبرنج أو لعمها في المحمية ويتساجر والدها وعمها، وهما الآن رأس العائلة، مع كبار القبيلة عن حكمة الحياة في المحمية والبحث عن عمل . لقد انتقلوا إلى (مين) كاستجابة للإعلانات عن العمل في صناعة الأخشاب وبرغم ذلك، فعندما وصلوا واجهوا تمييزاً نشطاً من جيرانتهم البيض. لقد شعروا بالخديعة في "مين" بسبب الضرورة الاقتصادية.

وقد طور الراشدون الضغينة والحقد تجاه البيض وبنوا حدوداً قوية بينهم وبين المجتمع، ورفضوا القبيلة. وبناء عليه لم يلجأ أحد لطلب العون، وإنما المساعدة كانت بين بعضهم البعض. وقد لجأ والد سبرنج وعمها إلى الخمر لحجب مشاعرهم بالإحباط والغضب واليأس.

وباستمرار الأسرة في النمو نحو مزيد من العزلة ، وبمولد أخوي سبرنج بدأ العنف المنزلي والإساءة للأطفال. وعندما بلغت سبرنج ٤ سنوات لوحظت حالتها المتردية بواسطة أعضاء المجتمع، والذين نقلوا تقريراً عن الأسرة لخدمات حماية الأطفال (CPS) وأصررت خدمات حماية الأطفال على إرسال سبرنج مؤقتاً إلى منزل عمها أو إلى مكان خارجي للرعاية وبرغم ان الانتقال إلى منزل عمها بدا في البداية على أنه حل جيد لتدخلات البيض في حياتهم فقد بدلت والدته سبرنج تتشكك في حدوث الاعتداء الجنسي بعد عامين وقد أعادت سبرنج مرة أخرى إلى المنزل. ولم تتدخل خدمات حماية الأطفال وظلت أمها صامته عن كل من الإساءة الجسدية السابقة والإساءة الجنسية الحالية ، لأنها اعتقدت أنه لن يأتي خير من وراء مناقشة ذلك مع سبرنج. وقد طورت والدته سبرنج ترميزاً للصمت. فإن هي صمتت فلن تضرب ، وإذا صمتت فإن المسائل قد تنسى. ولكي تعيش شعرت بأن على سبرنج أن تطور تلك الترميز نفسه.

وقد طورت سبرنج وأما ارتباطاً عميقاً مع بعضهما البعض خلال هذه الجلسة الوحيدة. والآن يعاد رسم الإهمال العاطفي الذي تعرضت له سبرنج في الطفولة من خلال محاولات أمها الجيدة لتعلمها كيف تعيش في عالم خطير وكانت سبرنج بحاجة إلى المزيد من الجلسات مع أمها وأن تعبر عن مخاوفها نحو أمان والدتها ولكن أمها لم تكن خائفة فقد قالت أن العنف المنزلي انتهى عندما تركت سبرنج المنزل. وقد تحولت شفرة الأم للصمت إلى شفرة للولاء *Loyalty*. واعتقدت أمها في الفائدة الروحية لتبني الصلابة والعيش بشكل متوازن، وقد عاشت وزوجها الفقراء، والتعويض، والوحدة ولم تكن تستطيع العودة مرة أخرى إلى الجلسات لأنها اعتقدت أن تلك خيانه لثقة زوجها. وقد شعرت بقوة أن سبرنج لن تكون آمنة في المنزل وأنها لن تعود وقد أخافت مناقشة مسائل الإساءة أم سبرنج من عذاب الصمت. وكانت قادرة على التعبير عن حبها لسبرنج مباشرة وشجعته على إيجاد توازن لنفسها في حياتها الجديدة ككاتبة.

وكنتبحة لهذا التدخل الأسري، فهمت سبرنج دورها " كمنبوذة " أو كمن فداء في أسرتها. لقد مثلت لهم رفضهم من المجتمع الأبيض والفقراء والألم. وخلال نبذها كانوا يبعدون أنفسهم عن جانب من الصدمة التي غمرت حياتهم. وقد اعترفت بدورها الآن وكانت قادرة على رفض مصداقيته لنفسها كإنسانه. لقد كان حقيقياً أن المجتمع الأبيض رفض والديها، لكن لم يكن لها دور في قرار العيش في المحمية (المستعمرة) لقد عبرت جمعية خنمات حماية الأطفال حدود الأسرة، ولكن ذلك يرجع إلى إساءة والدها الجنسية عليها، وقد أنت إساءة عمها الجنسية لها، إلى تحطيم *Disruption* نظام الأسرة الهرمي لأن أمها تحدث سلطة ولدها للمرة الأولى بإحضار سبرنج إلى المنزل، ولكن مرة أخرى كان الانهيار نتيجة لأفعال عمها وليست لأفعال سبرنج. لقد طورت نماذج الولاء للمعلمين البيض،

والأخصائيين البيض، وبرغم هذا فقد كان ذلك استجابة لرفضها من جانب أسرتها.

وعندما كانت سبرنج طفلة ، تطور نوع من دورة العائد، فرفض الأسرة قلا سبرنج إلى التوحد بقوة أكبر مع أعضاء مجتمع البيض ، وأدى إلى رفض أسرى أكبر. وفي محاولة الاستجابة لحاجاتها النمائية عزلت سبرنج نفسها بدون قصد من موروئها الثقافي. وكراشدة، فإن الفراغ للمزمن *Relieved* أعيد مرة أخرى عندما تحطمت شجرة الصمت في الأسرة وأصبحت سبرنج واعية تملأ بصدماتها الماضية وقد أصبحت سبرنج قادرة على أن تشعر بالفخر كمهنية أمريكية أصلية. وأن تشعر بالثقة في قدرتها على إنجاز ارتباطات عاطفية مع الآخرين.

المرحلة الأخيرة من العلاج:

في نهاية العلاج ، يساعد الأخصائي سبرنج على تثبيت المكاسب التي وصلت إليها وعلى تقويتها من خلال إحساس بالكفاءة الذاتية ، وهي تتناول أي قضايا أخرى. هل سيكون من المفيد عند هذه النقطة التقدم نحو صياغة أعمق للحالة ؟ سوف يكون ذلك مفيداً في حالتين : الحالة الأولى لو أن سبرنج سوف تعود للعلاج. ففي هذه الحالة يمكن لصياغة معدلة (منقحة) أن تكون مصدراً لتوجيه المرحلة التالية من العلاج. وهل ذلك محتمل ؟ . أنت الأخصائي رقم ٩ في حياة سبرنج وهي تحضر للعلاج كل سنتين منذ أن كان عمرها ١٤ سنة وفي كل مرة كانت تحصل على المساعدة لتلقى الدعم الذي تحتاج لمواصلة عملية التغيير البناء. وبمجرد أن تطور المهارات أو الاستبصارات الضرورية للتحرك إلى الأمام ، تنهى العلاج وتواصل العملية بمفردها وعند ما تقبل مجهوداتها للتغيير الذاتي ، ثم تعاود الرجوع للعلاج وبناء على ذلك، وبرغم أن سبرنج

أظهرت نفسها كفرد نكي ومرن ويستطيع أن يتعلم بشكل فعال داخل العلاج وخارجه فإن تاريخها يوحى بأنها قد تستأنف العلاج عند نقطة معينة.

والحالة الثانية : التي قد تَبَرَّر صياغة نهائية هي لو أن علاج سبرنج تمت مراجعته لأعراض أخلاقية أو تتعلق بالتأمين أو أعراض مهنية أخرى. والصياغة النهائية يمكن أن تستخدم لدعم أحكامك فيما يتعلق بنوع وطول العلاج الذي تلقته. وفيما يلي مقدمة منطقية نهائية *End-Stage Premise* لدعم علاج سبرنج طويل المدى.

مقدمة منطقية *Premise* :

تتحرر سبرنج من أسرة أمريكية أصلية تتكون منها ووالدتها ووالدها وأخوتها وعمها وكانت الأسرة معزولة اجتماعياً عن أعضاء القبيلة الآخرين كنتيجة لقيود جغرافية واقتصادية. وقد عزلت الأسرة نفسها عن قصد عن جيرانهم البيض كرد فعل للعنصرية والتمييز وكان تركيب الأسرة مشوشاً وكانت هناك حدود قليلة من الراشدين والأطفال ، وكان أعضاء الأسرة منفصلين انفعالياً عن بعضهم البعض. وكانت الحواجز بين الأسرة والعالم الخارجي صلبة وغير مرنة. أما داخل الأسرة فقد تمت مواجهة حاجات سبرنج النمائية للتربية والتوجيه إما بالتجاهل أو الاستجابة لها بالإساءة الجسدية والجنسية والافتعالية. وقد فكرت عادة في الانتحار وعند البحث عن الدعم لدى المعلمين والأخصائيين البيض حصلت سبرنج على الدعم. وبرغم ذلك فإن هذه الأشكال من الاتصال كشفت صراعاتها الثقافية. وبرغم تاريخها الصدمي فقد طورت سبرنج العديد من نقاط القوة على أساس تأكيد أسرتها الثقافي الخاص بالافتقار الذاتي والتعامل الرفيق مع الطبيعة. وكراشدة، فهي إنسانة نكية لديها توجه ذاتي مع وعي اجتماعي متطور وقد تلخص ذلك في عملها ككاتبة للسلام الأخضر.

لقد حصلت سبرنج على ٤٤ جلسة علاجية فردية ، وجلسة علاجية عائلية واحدة مع أمها هذا العلاج طويل المدى مؤسس على تاريخ شديد ومعقد من كونها ضحية والعزلة الاجتماعية بالاعتراب الثقافي هذه العوامل مترافقة مع تاريخ أسرتها الخاص بتعاطي الخمر، جعلت سبرنج عرضة للانتحار وأشكال أخرى من السلوك الهائم للذات.

استخلاصات

هل نعرف الحقيقة عن سبرنج ؟ طبقاً للمنظرين المعاصرين ، لا توجد حقيقة . وواقع العلاج أنه عمل بنائي أكثر منه عمل مطلق أو نهائي (Gergen, 1994) وفي كل مرة تلتحق سبرنج بالعلاج، أوجبت هي والأخصائي واقعاً تكون فيه قادرة على التغيير البنائي. ولو أن أحد الأخصائيين حلل عدة مجالات من التعقيد خلال العلاج، فسوف تطور سبرنج استبصارات أعمق في حياتها وسلوكها وبرغم ذلك، فالاستبصار الوحيد المرتبط بشكل محدد بالقضايا الحالية ، يبين أنها ترتبط بالنتائج العلاجية الإيجابية. (Whiston & Sexton, 1993).

إن الوجود الإنساني مسألة معقدة ، ومن الضروري أن تتكون تصوراتنا من جزء فقط من الصورة الكلية التي تتعلق بالوجود الإنساني. وهذا الكتاب هو مقدمة فقط لصياغة الحالة وتخطيط العلاج. وهناك العديد من النظريات السيكلوجية الأخرى، والعديد من مجالات التعقيد ، والعديد من موضوعات البحوث المثيرة للتفكير التي تحتاج إلى إتقان. وأنت تعمل تجاه تطوير أسلوبك الشخصي. كأخصائي فعال وكفاء اسمح للعملية أن تتطور. لا تقيد نفسك بمعايير الإتقان التي تتطلب منك إتقان كل شيء باتساق وعندما نحصل على الممارسة

من خلال التدريب وبعد التخرج، سوف تنطلق كفاءتك الإكلينيكية وأحد أسس هذا الكتاب هو أنك إذا انفتحت على تطورات بحثية جديدة ، فيمكنك أن تواصل تطوير مهاراتك من خلال عملك في الممارسة الإكلينيكية.

هل صياغات الحالة وخطط العلاج الفعالة كافية لتأكيد العناية بالجودة للعملاء ؟ لقد أوضحت البحوث أن الأمر الحاسم للأخصائي هو بناء تحالف مع العميل (Grencavage & Norcross, 1990, Whiston & Sexton, 1993) وبناء على ذلك ، فإن التشابه عبر كل المناحي النظرية التي قدمت في هذا الكتاب هي التي يبحث عنها الأخصائي لتطوير تحالف نشط وفعال مع العميل. إن السياق التفاعلي (البيئشخصي) هو الذي يتم فيه تنفيذ علاقة عامله، وبرغم ذلك ، يتباين عبر هذه المناحي. وفي إطار المناحي السلوكية، والمعرفية، يعتمد الأخصائيون على دور نشط نسبياً في توجيه جلسات العلاج وفي إطار مناحي العمليات الخيرية والدينامية يلعب الأخصائيون دوراً غير موجه نسبياً. ويحدد العميل سرعة واتجاه جلسات العلاج. وفي المنحى التكاملية ، يغير الأخصائيون موقفهم اعتماداً على حاجات العملاء . في أوقات محددة وبناء عليه، يكونوا موجهين مع بعض العملاء ، وغير موجهين مع البعض الآخر. وبرغم ذلك وعبر كل هذه المناحي النظرية ، يعطي الأخصائيون الأكفاء الدفء والقبول لعملائهم ويأخذوا في حساباتهم إيجاد علاقة عاملة باعتبارها هامة للنتائج العلاجي الإيجابي.

وهناك تراث بحثي متنامي عما يجعل العلاج فعالاً. وهناك مناقشة أخرى فيما وراء مجال هذا الكتاب.

رسائل تحذيرية لبناء صياغة الحالة وخطة العلاج

- ١- راجع الافتراضات الرئيسية للنظرية النفسية
- ٢- طبق هذه الافتراضات طبقاً لخصوصيات عميلك.
- ٣- راجع مجال أو مجالات التعمد الإنساني التي تبدو عند هذه النقطة أكثر ملائمة لعميلك.
- ٤- طبق الرسائل المتاحة المكتسبة عن التعمد الإنساني طبقاً لخصوصية عميلك.
- ٥- طور صياغة حالة مشتقة من النظرية التي تتكامل مع المجالات المهمة من التعقيد.
- ٦- طور خطة علاج تتبع بوضوح من صياغة الحالة.
- ٧- راجع بشكل تنبؤي عميلك لمتابعة مدى تقدم العميل ومدى ملائمة خطة العلاج.
- ٨- تابع التراث البحثي للمساعدة في تطوير كفاءتك الإكلينيكية.

وَعَجَزْتُ عَنْكَ كَمَا كَانَ مِنْ إِخْطَا أَوْ نِسْيَانٍ فَإِنَّكَ لَمْ تَحْدِثْ

REFERENCES

1. American Psychological Association. (1975). Report of the task force on sex bias and sex role stereotyping in psychotherapeutic practice. **American Psychologist**, 30, 1169-1175.
2. APA Committee on Lesbian and Gay Concerns. (1991). **American Psychological Association policy statements on lesbian and gay issues**. Washington, DC: American Psychological Association.
3. American Psychological Association. (1993) Ethical principles of psychologists and code of conduct. **American Psychologist**, 47, 1597-1611.
4. American Psychological Association Commission on Violence and youth. (1993) **Violence & Youth: Psychology's response (vol. 1)** Washington, DC : American Psychological Association.
5. Arbogast, D. (1995) **Wounded warriors: A time for healing**. Omaha, NE: Little Turtle publications.
6. Beck, A. (1991) cognitive therapy: A 30 - year retrospective. **American psychologist**, 46 (4). 368-375.
7. Belle, D. (1990) . Poverty and women's mental health. **American psychologist**, 45, 385-389.
8. Berger, k. (1995). **The developing person through childhood and adolescence (4th ed)** New York : Worth Publishers.
9. Berman, P. (1993). Impact of abusive relationships on children. In M. Hansen & M. Harway (Eds.) **Battering and family therapy: A feminist perspective** (pp. 134-146) Newbury park, CA: Sage.
10. Berman, P. (1994) **therapeutic exercises for victimized and neglected girls: Applications for individual, family,**

- and group psychotherapy.** Sarasota, FL: Professional Resource Press.
11. Bernal, G., & Enchauteguide – Jesus, N. (1994) Latins and Latinas in community psychology: A review of the literature. **American Journal of Community Psychology**, 22 (4), 531-557.
 12. Beutler, L., & Clarkin, J. (1990) **Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic intervention.** New York : Brunner / Mazel.
 13. Beutler, L., & Harwood, T. (1995) Prescriptive psychotherapies. **Applied & Preventive Psychology**, 4, 89-100.
 14. Binder, I., Strupp, H., & Henry, W. (1995). Psychodynamic therapies in practice: Time-limited dynamic psychotherapy. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 48-63). New York: Oxford University Press.
 15. Brems, C. (1993). A developmental context for child psychotherapy. In C. Brems (ed.) , **A comprehensive guide to child psychotherapy** (pp. 45-67). Boston: Allyn & Bacon.
 16. Brodsky, A., & Steinberg, S. (1995). Psychotherapy with women in theory and practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 295-310). New York: Oxford University Press.
 17. Broverman, I., Vogel, S., Broverman, D., Clarkson, F., & Rosenkrantz, P. (1972). Sex role stereotypes: A current appraisal. **Journal of Social Issues**, 28, 59-78.
 18. Caplan, P. J., & Hall - McCorquodale, I. (1985). Mother-blaming in major clinical journals. **American Journal of Orthopsychiatry**, 55, 345-353.
 19. Carlson, B. (1984). Children's observations of interparental violence. In A. Roberts (Ed.), **Battered women and their**

References

- families: intervention strategies and treatment programs** (pp. 147-167). New York : Springer.
20. Castonguay, L., & Goldfried, M. (1994). Psychotherapy integration: An idea whose time has come. **Applied & Preventive Psychology**, 3, 159-172.
21. Clarkin, J., & Carpenter, D. (1995). Family therapy in historical perspective. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 205-227). New York: Oxford University Press.
22. Craighead, L., Craighead, W., Kazdin, A., & Mahoney, M. (1994). **Cognitive and behavioral interventions: An empirical approach to mental health problems**. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
23. Dahiheimer, D., & Feigal, J. (1991, Jan/Feb.). Bridging the gap. **Networker** pp. 44-53.
24. D'Augelli, D. & Dark (1994). Lesbian, gay, and bisexual youths. In L. Eron, J. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth** (pp. 177-196). Washington, DC: American Psychological Association.
25. Dobson, K., & Shaw, B. (1995). Cognitive therapies in practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 159-172). New York: Oxford University Press.
26. Dodge, K., Bates, J., & Pettit, G. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. **Science**, 250, 1678-1683.
27. Dovidio, J., Ellyson, S., Keating, C., Heltman, K., & Brown, C. (1988). The relationship of social power to visual displays of dominance between men and women. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54, 233-242.

28. Egan, G. (1994). **The skilled helper: A problem management approach to helping** (5th ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.
29. Elliot, R., & Greenberg, L. (1995). Experiential therapy in practice: The process-experiential approach. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 123-139). New York: Oxford University Press.
30. Enns, C. (1992). Toward integrating feminist psychotherapy and feminist philosophy. **Professional Psychology: Research and Practice**, 23 (6), 453-466.
31. Erikson, B. (1950). **Childhood and society**. New York : Norton.
32. Eron, L. (1987). The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. **American Psychologist**, 42, 435-442.
33. Eron, L., Gentry, J., & Schlegel, P. (1994). **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth**. Washington, DC: American Psychological Association.
34. Eron, L., & Slaby, R. (1994). Introduction. In L. Eron, J. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth** (pp. 1-22). Washington, DC: American Psychological Association.
35. Fanatuzzo, J., DePaola, L., Lambert, L., Martino, T., Anderson, O., & Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59, 1-8.
36. Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. **American Psychologist**, 46(4), 376-383.
37. Garfield, S. (1986). Research on client variables in psychotherapy. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.),

References

- Handbook of psychotherapy and behavior change** (3rd ed., pp. 213-256). New York: John Wiley.
38. Gergen, K. (1994). Exploring the postmodern: Perils or potentials? **American Psychologist**, 49(5), 412-416.
 39. Gibbs, J., Huang, L., & Associates (1989). **Children of color: Psychological interventions with minority youth**. San Francisco: Jossey-Bass.
 40. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1990). Counseling gay and lesbian couples. In H. Goldenberg & I. Goldenberg, (Eds.) **Counseling today's families** (pp. 131-205). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
 41. Goodwin, B. J. (1993). Psychotherapy supervision: Training therapists to recognize family violence. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), **Battering and family therapy: A feminist perspective** (pp. 119-133). Newbury Park, CA: Sage.
 42. Greenberg, L., Rice, L., & Elliot, R. (1993). **Facilitating emotional change**. New York : Guilford.
 43. Greenberg, L., & Safran, I. (1989). Emotion in psychotherapy. **American Psychologist**, 44(1), 19-29.
 44. Grencavage, M., & Norcross, J. (1990). Where are the Commonalities among the therapeutic common factors? **Professional Psychology: Research and Practice**, 21(5), 372-378.
 45. Hare-Mustin, R. T., & Marecek, J. (1988). The meaning of difference: Gender theory, postmodernism, and psychology. **American Psychologist**, 43, 455-464.
 46. Hartnett, O., & Bradley, J. (1987). Sex roles and work. In D. Hargreaves & A. Colley (Eds.), **The psychology of sex roles** (pp. 215-232). Cambridge: Hemisphere Publishing Corporation.
 47. Henry, W., Schacht, T., Strupp, H., Butler, S., & Binder, J. (1993). Effects of training in timelimited dynamic psychotherapy: Mediators of therapist' responses to

- training. **Journal of Consulting & Clinical Psychology**, 61(3), 441-447.
48. Herdt, G. (1989). Gay and lesbian youth: Emergent identities and cultural scenes at home and abroad. **Journal of Homosexuality**, 17(1-2), 1-42.
49. Hersch, P. (1991, Jan/Feb.). Secret lives. **Networker**, pp. 37-43.
50. Hinchey, F., & Gavalek, 3. (1982). Empathetic responding in children of battered mothers. **Child Abuse & Neglect**, 6, 395-401.
51. Ho, M. K. (1992). **Minority children and adolescents in therapy**. Newbury Park, CA: Sage.
52. Hughes, H., Parkinson, D., & Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "double whammy"? **Journal of Family Violence**, 4, 197-209.
53. Hyde, J., Essex, M., & Horton, F. (1993). Fathers and parental leave: Attitudes and experiences. **Journal of Family Issues**, 14, 616-641.
54. Ivey, A., Ivey, M., & Simek-Morgan, L. (1993). **Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective**. Boston: Allyn & Bacon.
55. Jacklin, C. N. (1989). Female and male: Issues of gender. **American Psychologist**, 44(2), 127-133.
56. Jaffe, P., Wolfe, D., & Wilson, S. (1990). **Children of Battered women: Issues in child development and intervention planning**. Newbury Park, CA: Sage.
57. Jahoda, M. (1982). **Employment and unemployment. A social-psychological analysis**. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
58. Kiesler, D. (1982). Interpersonal theory for personality and psychotherapy. In J. Anchin & D. Kiesler (Eds.), **Handbook of interpersonal psychotherapy** (pp. 3-24). New York: Pergamon.

References

59. Koestner, R., Weinberger, J., & Franz, C. (1990). The family origins of empathetic concern: A 26-year longitudinal study. **Journal of Personality and Social Psychology**, 58, 709-717.
60. Koss, M. (1990). The women's mental health research agenda: Violence against women. **American Psychologist**, 45, 374-380.
61. Koss, M., & Shiang, J. (1993). Research on brief psychotherapy. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change** (pp. 664-700). New York: John Wiley.
62. LaFromboise, T., Coleman, H. L. K., & Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. **Psychological Bulletin**, 114(3), 395-412.
63. Landy, S., & Peters, R. (1992). Toward an understanding of a developmental paradigm for aggressive conduct problems during the preschool years. In R. Peters, R. McMahon, & V. Quinsey (Eds.), **Aggression and violence throughout the life span** (pp. 1-30). Newbury Park, CA: Sage.
64. Levenson, H. (1995). **Time-limited dynamic psychotherapy: A guide to clinical practice**. New York: Basic Books.
65. Main, M., & George, C. (1985). Response of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. **Developmental Psychology**, 21, 407-412.
66. Markovitz, L. (1991, Jan/Feb.). Homosexuality: Are we still in the dark? **Networker**, pp. 27-35.
67. Mash, E., & Barkley, R. (1996). **Childhood psychopathology**. New York: Guilford.
68. McBride, A. (1990). Mental health effects of women's multiple roles. **American Psychologist**, 45, 381-385.

69. McGrath, E., Keita, G., Strickland, B., & Russo, N. (1990). **Women and depression**. Washington, DC: American Psychological Association.
70. Meichenbaum, D. (1995). Cognitive-behavioral therapy in historical practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 140-158). New York: Oxford University Press.
71. Minuchin, S. (1974). **Families & family therapy**. Cambridge, MA: Harvard University Press.
72. Minuchin, S., & Fishman, H. (1981). **Family therapy techniques**. Cambridge, MA: Harvard University Press.
73. Monahan, S. (1993). Limiting therapist exposure to Tarasoff liability: Guidelines for risk containment. **American Psychologist**, 48(3), 242-250.
74. Morrow, R. (1989). Southeast Asian child rearing practices: Implications for child and youth care workers. **Child and Youth Care Quarterly**, 18(4), 273-287.
75. Mueser, K. & Liberman, R. (1995). Behavior therapy in practice. In B. Bongar & L. Beutler (Eds.), **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice** (pp. 84-110). New York: Oxford University Press.
76. Nolen-Floekema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. **Psychological Bulletin**, 101, 259-282.
77. Olweus, D. (1992). Bullying among schoolchildren: Intervention and prevention. In R. Peters, R. McMahon, & V. Quinsey (Eds.), **Aggression and violence throughout the life span** (pp. 100-125). Newbury Park: Sage.
78. Peters, R., McMahon, R., & Quinsey, V. (1992). **Aggression and violence throughout the life span**. Newbury Park, CA: Sage.

References

79. Prochaska, J., & Di Clemente, C. (1984). **The transiheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change**. Homewood, IL: Dorsey.
80. Prochaska, J., & DiClemente, C. (1986). The transtheoretical approach. In J. Norcross (Ed.), **Handbook of eclectic psychotherapy** (pp. 163-200). New York: Brunner/Mazel.
81. Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, 47(9), 1102-1114.
82. Ramirez, O. (1989). Mexican American children and adolescents. In 3. Gibbs & L. Huang (Eds.), **Children of color** (chap. 7, pp. 224-250). San Francisco: Jossey-Bass.
83. Rick Two Dogs. (1995). The medicine men speak. In D. Arbogast (Ed.), **Wounded warriors: A time for healing** (pp. 314-318). Omaha, NE: Little Turtle Publications.
84. Riessman, C. K. (1990). **Divorce talk: Women and men make sense of personal relationships**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
85. Robins, L., Helzer, J., Weissman, M., Gruenberg, H., Burke, J., & Regier, D. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. **Archives of General Psychiatry**, 41, 949-958.
86. Ross, A. (1995). **Mitakuye Oyasin: "We are all related"** Denvec Wichoni Waste.
87. Sam Moves Camp. (1995). The medicine men speak. In D. Arbogast (Ed.), **Wounded warriors: A time for healing** (pp. 316-318). Omaha, NE: Little Turtle Publications.
88. Schutz, W. (1958). **FJRO: A three dimensional theory of interpersonal behavior**, New York: Holt, Rinehart & Winston.
89. Silverstein, L. (1996). Fathering is a feminist issue. **Psychology of Women Quarterly**, 20, 3-37.

90. Snodgrass, S. (1985). Women's intuition: The effect of subordinate role on interpersonal Sensitivity. **Journal of Personality and Social Psychology**, 49, 146-155.
91. Soriano, F (1994). U.S. Latinos. In L. Eron, J. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), **Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth** (pp. 119-132). Washington, DC: American Psychological Association.
92. Straus, M., & Gelles, R. (1986). Societal change and change in family violence from 1975-1985 as revealed by two national surveys. **Journal of Marriage and the Family**, 48, 465-479.
93. Straus, M., Gelles, R., & Steinmetz, S. (1980). **Behind closed doors: Violence in the American family**. Garden City, NY: Anchor/Doubleday.
94. Strupp, H. (1989). Psychotherapy: Can the practitioner learn from the researcher? **American Psychologist**, 44(4), 717-724.
95. Strupp, H., & Binder, J. (1984). **Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy**. New York: Basic Books.
96. Tavris, C. (1991). The mismeasure of woman: Paradoxes and perspectives in the study of gender. In J. Goodchilds (Ed.), **Psychological perspectives on human diversity in America** (pp. 87-136). Washington, DC: American Psychological Association.
97. Tolan, P., & Cohier, B. (1993). **The handbook of clinical research and practice with adolescents**. New York: John Wiley.
98. Truant, G., & Lohrenz, J. (1993). Basic principles of psychotherapy: Introduction, basic goals, and the therapeutic relationship. **American Journal of Psychotherapy**, 47(1), 8-18.

References

99. U.S. Bureau of the Census. (1990). **Population and housing summary tape file 1 C** (Machinereadable data file). Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.
100. U.S. Bureau of the Census. (1991). **Race and Hispanic origin: 1990 Census profile number 2**, June 1991. Washington, DC: Government Printing Office.
101. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Human Development Services. (1988). **Executive summary: Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect** (Contract 105-85-1702). Washington, DC: Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information.
102. U.S. Department of Justice. (1991). **Violent crime in the United States**. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
103. Whiston, S., & Sexton, T. (1993). An overview of psychotherapy outcome research: Implications for practice. **Professional Psychology: Research and Practice**, 24(1), 43-51.
104. Wilson, S., Cameron, S., Jaffee, P., & Wolfe, D. (1989). Children exposed to wife abuse: An intervention model. **Social Casework**, 70, 180-184.
105. Worell, J., & Remer, P. (1993). **Feminist perspectives in therapy: An empowerment model for women**. Chichester, UK: John Wiley.
106. Yates, A. (1987). Current status and future directions of research on the American Indian child. **American Journal of Psychiatry**, 144(9), 1135-1142.
107. Zayas, L., Torres, L., Malcolm, J., & DesRosiers, F. (1996). Clinicians' definitions of ethnically sensitive therapy. **Professional Psychology: Research and Practice**, 27(1), 78-82.

صدر أيضاً للناشر فى مجال علم النفس

- التربية النفسية للطفل. أ.د/عبد البارئ محمد داود
- الحب الأسرى وأثره فى نفسية الطفل. أ.د/عبد البارئ محمد داود
- الإبداع والصراع. د/ أيمن عامر
- من تطبيقات علم النفس. أ.د/عبد المنعم شحاتة
- الصحة النفسية للطفل. أ.د/عبد البارئ محمد داود
- علم النفس الاجتماعى المعاصر. أ.د/عبد الحليم محمود وآخرون
- علم النفس ومشكلات الصناعة. أ.د/عبد المنعم شحاتة
- خلاقات المسلمين - رؤية نفسية. أ.د/عبد المنعم شحاتة
- علم النفس الطبى. د/سمير خطاب
- المختصر فى الشخصية والإرشاد النفسى أ.د/نبيل صالح سفيان
- دليلك لاكتشاف شخصيتك وشخصيات الآخرين.

الناشر

إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع



الإدارة : ١٢ شارع حسين كامل سليم (غرب مطار أمانة) - أمانة - القاهرة

رمز بريدى : ١١٧٧١ - القاهرة

فاكس : ٤١٧٣٧٤٩ - ٠٢٠٢

ص.ب. : ٥٦٦٢٣ - هليوبوليس غرب

تليفون : ٤١٧٣٧٤٩ - ٠٢٠٢ (٣ خطوط)